CARL CHRISTIAN SCHMIDT'S

JAHRBÜCHER

DER

IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMMTEN MEDICIN.

REDIGIRT

VON

ALEXANDER GOESCHEN,

DOCTOR DER MEDICIN, CHIRURGIE U. GEBURTSHÜLFE, KÖNIGL. PREUSS. MEDICINAL-ASSESSOR, U. PRACTISCHEM ARZT IN LEIPZIG, D. Z. 2. DIRECTOR DER MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT U. MITGLIED DES ÄRZTLICHEN VEREINS DASELBST, DER GESELLSCHAFTEN FÜR NATUR- UND HEILKUNDE ZU GÖTTINGEN UND DRESDEN, DES VEREINS DER AERZTE UND APOTHEKER ZU MERSEBURG, DER K. RUSS. MED. GESELLSCHAFT ZU PETERSBURG, SO WIE DER PHYSIKALISCH-MEDICINISCHEN SOCIETÄT ZU ERLANGEN CORRESPONDENTEN.

JAHRGANG 1847.

FÜNF UND FÜNFZIGSTER BAND.

LEIPZIG, 1847.

DRUCK UND VERLAG VON OTTO WIGAND.

Digitized by Google

Digitized by Google

JAHRBÜCHER

der

in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. 55. 1847. № 1.

I. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

378. *Verfahren, sehr schwache saure oder alkalische Reactionen der Körper sichtbar zu machen*; von Prof. Dr. Pleischl. (Oesterr. Wochenschr. Nr. 13. 1846.)

Für saure u. alkalische Reaction sind das blaue u. rothe Lackmuspapier die empfindlichsten u. besten Reagentien, mit denen wir überall auskommen. Allein sie sind nicht immer in gutem u. brauchbarem Zustande vorhanden. Ist das Pigment zu stark aufgetragen, so reagirt das Papier sehr faul, indem ein grosser Theil der zu prüfenden Flüssigkeit erst verbraucht werden muss, um das überschüssige Lackpigment zu überwältigen; auch ist mit Schwefelsäure bereitetes rothes Lackmuspapier bisweilen zu mürbe.

Man verschaffe sich daher schön weisses Filtrirpapier von mittlerer Stärke, lieber etwas schwächeres, als zu dickes, u. schneide es in Streifen von 4 bis 5″ Breite. Die im Handel vorkommenden viereckigen Stückchen Lackmus zerreibe man, übergiesse sie mit destillirtem Wasser von gewöhnlicher Temperatur u. lasse das Gemisch unter öfterem Umrühren 6 Stunden im Zimmer stehen. Die intensiv blaue Flüssigkeit seihe man durch feine Leinwand u. theile sie dann in 2 Theile, versetze deren einen mit Salzsäure in kleinen Mengen (wobei ein ziemlich heftiges Aufbrausen entsteht) u. tröpfele unter öfterem Umrühren so lange Salzsäure zu, bis die Flüssigkeit roth geworden. Ist so das freie Alkali im Lackmus getilgt, so füge man, um die freie Säure wieder zu neutralisiren, von dem 2. Theile der blauen Flüssigkeit so lange hinzu, bis die rothe Flüssigkeit wieder blau wird.

Will man *blaues* Lackmuspapier bereiten, so verdünne man jene blaue Flüssigkeit theilweise mit destillirtem Wasser u. tauche von Zeit zu Zeit einen Streifen Papier ein, bis sich an diesem offenbart, dass der rechte Farbeton erreicht worden. Dann lasse man die Flüssigkeit in eine flache Schüssel, lege die vorgerichteten Papierstreifen durch, lasse sie etwas abtropfen u. hänge sie auf einen Bindfaden im Schatten zum Trocknen auf, zeigt sich das Papier noch nicht genug gefärbt, so wird das Durchziehen nochmals wiederholt; am besten ist es, wenn das Probepapier nach dem Trockenen *leicht himmelblau* sieht.

Um *rothes* Lackmuspapier zu bereiten, färbe man die ursprünglich blaue Flüssigkeit mit mässig verdünnter Salzsäure schwach roth, versetze sie dann so mit Wasser, bis weisses, in sie getauchtes Papier nach dem Trocknen *leicht rosenroth* erscheint. Das übrige Verfahren ist dasselbe, wie beim blauen Lackmuspapier.

Die verdünnte Salzsäure greift das Papier nicht zu sehr an; Essigsäure dagegen verflüchtigt zu leicht u. das durch sie geröthete Lackmuspapier wird gern wieder blau. — Nach dem Trocknen muss das blaue u. rothe Lackmuspapier jedes besonders aufbewahrt werden, wenn nicht, in *einem* Behälter, das eine das andere verderben soll.

Oft wiederholte Erfahrungen sprechen dafür, dass die Reaction des Probepapiers am deutlichsten, schnellsten u. ausgesprochensten hervortritt, wenn mittels eines Glasstabes ein Tropfen von der zu untersuchenden Flüssigkeit auf die etwas breiteren Streifen des Probepapiers gebracht wird, um daselbst eingesaugt zu werden. Zeigt sich die gewünschte Farbenveränderung nicht, so bringe man auf *dieselbe* Stelle einen 2. u. so im Nothfalle noch einen 3. Tropfen. Dann wird man mit Vergnügen gewahren, wie um den Tropfen herum bei sauren Flüssigkeiten auf dem blauen Lackmuspapiere ein schmaler *rother Ring*, bei alkalischen auf dem rothen Papiere ein *schön blauer Ring* in kurzer Zeit entsteht. — Oder man bringe einige Stäubchen des starren Körpers auf das Reagenspapier u. einen Tropfen Wasser oder Alkohol darüber, u. nach Einsaugung des ersten einen 2. oder 3. Tropfen. Wirkt ein Körper (vorausgesetzt dass er in einem dieser Auflösungsmittel löslich ist), so behandelt, weder auf rothes noch auf blaues Lackmuspapier, so ist er hinsichtlich seiner Reaction mit Recht *neutral* zu nennen.

Nach obiger Anweisung reagirt das Lackmuspapier noch deutlich, nachdem alle anderen Reagentien ihren Dienst bereits versagt haben. Ein mit destillirtem Wasser gemachtes Decoct. Sassaparillae, tropfenweis auf rothes Lackmuspapier gebracht, reagirt deutlich *alkalisch*, denn um den Tropfen herum entsteht ein bemerkbarer blauer Ring. Blos das Pigment

Digitized by Google

der Rosa centifolia, mit Weingeist ausgezogen u. auf Papier übertragen, kommt durch *Grünwerden* der Empfindlichkeit des rothen Lackmuspapiers auf alkalische Reaction am nächsten; alle übrigen bleiben weit hinter demselben zurück.

Wahrscheinlich wird mancher Stoff nicht mehr *indifferent* heissen, wenn er mit sehr empfindlichen Reagentien geprüft wird, die feine schwache Reaction aufzunehmen u. deutlich sichtbar zu machen vermögen. (Voigt.)

379. *Ueber feuchte Wärme als ein therapeutisches Agens, u. über den Nutzen eines gewissen neulich erfundenen Materials sie anzuwenden*; von Alfr. Markwick. (Lanc. Oct. 1846.)

1) *Ueber die wohlthätigen Wirkungen u. die Anwendungsweise der feuchten Wärme.*

a) *Bei äusserlicher Entzündung* kann dieses Mittel nicht hoch genug geschätzt werden. Es relaxirt die afficirten Theile, hebt den Schmerz durch die beruhigende Wirkung auf die Hautnerven u. durch Aufhebung des Drucks, den die geschwollenen u. entzündeten Theile ausüben. Ferner wird die feuchte Wärme das stockende u. coagulirte Blut wieder zur Circulation fähig machen, oder auch die Eiterbildung befördern. Je grösser die Fläche ist, auf die die feuchte Wärme sich verbreitet, je schneller der Erfolg. Sie hat überdiess durch Hervorbringung einer reichlichern u. freiern Hautausdünstung eine kühlende Wirkung.

b) *Bei innerer Entzündung* stellen sich fast dieselben Wirkungen heraus. Durch Absorption wird die feuchte Wärme auch zu den innerlich entzündeten Theilen geführt [?] u. überhaupt wirkt sie auch hier als ein Relaxans u. Revulsivum. Bei der Pneumonie wird die Dyspnöe gemildert.

c) Bei vielen *Hautausschlägen* wird sie auch von grossem Nutzen sein.

2) *Ueber die Natur der gewöhnlichen Kataplasmen u. die Einwürfe die man gegen sie gemacht hat.*

Den aus Leinmehl u. s. w. bestehenden feuchtwarmen Umschlägen macht man mit Recht den Vorwurf, dass sie zu leicht erkalten u. trocken werden u. daher zu oft gewechselt werden müssen, dass sie oft zu schwer sind u. sich zu leicht zersetzen u. einen unangenehmen Geruch verbreiten. Um diesen Uebelständen zu begegnen macht Vf. folgenden Vorschlag, den er auch schon oft bewährt gefunden hat. Man tauche ein aus Schwamm u. Wolle zusammengefilztes Fabricat in heisses Wasser, schlage es in einen Kautschukülberzug u. lege es so auf den afficirten Theil. Ein solches Kataplasma ist sehr weich, leicht u. behält 24 Stunden seine Feuchtigkeit u. Wärme, ohne auf die Haut einen nachtheiligen Reiz auszuüben. Vf. schlägt vor diesen Stoff mit dem Namen „Impermeable Spongio-Piline (Wasser- u. luftdichte Schwammwolle?) zu belegen, u. wünscht, dass diess Material von recht vielen in Anwendung gezogen werde, damit man sich von seinen grossen Vortheilen überzeuge. (Meyer.)

380. *Mikroskopische Charaktere der Mesengalle*; von v. Gorup-Besanez zu München (Heller's Arch. H. 1. 1846.)

Die Galle ist bis jetzt noch mit geringer Aufmerksamkeit mikroskopisch untersucht worden, indem man gewöhnlich die Ansicht hegt, dass sie keine besonders interessanten mikroskopischen Charakter habe, u. da wir auch bis jetzt nicht viel Hoffnung haben, wesentliche Aufschlüsse für die Pathologie dadurch zu gewinnen. Der Vf. hat sich das Verdienst erworben, jene mikroskopischen Kennzeichen der Galle festzustellen u. zu zeigen, dass sich in derselben regelmässige charakteristische Theilchen finden, die besonders in histologischer Beziehung Aufmerksamkeit verdienen.

Betrachtet man ein Tröpfchen Galle bei einer 500fachen Vergrösserung, so findet man in derselben folgende constante Elemente: 1) *Molecular körnchen* in aufgeschwemmtem Zustande, den Albumengerinnseln ähnlich, welche Albumenlösungen bisweilen ausscheiden, nur gelb u. gelbbraun gefärbt u. das Licht stark brechend. Es sind wahrscheinlich Pigmentmolecüle, da der Gallenschleim in der Regel häufig coagulirt. 2) *Epithelium der Gallenblase u. Gallenwege.* In jeder Galle finden sich besonders wenn man den in einem Cylinderglase sich absetzenden krümlichen Theil zur Beobachtung wählt oder wenn man mit einem Messerchen leicht über die Gallenblasenschleimhaut wegfährt u. das daran hängen gebliebene untersucht, verschieden grosse meist $^1/_{25}$—$^1/_{20}$‴ im Durchmesser haltende unregelmässige Lamellen, die aus kleinen vollkommen deutlichen $^2/_{500}$—$^3/_{500}$ Längen- u. $^1/_{500}$‴ Breitendurchmesser zeigenden polygonischen, hexaedrischen oder rundlichen, im Innern schwach granulirten Zellen bestehen. Das Ansehen dieser Zellen lässt sich am besten mit dem einer Honigwabe vergleichen, allein sie bestehen nicht aus Pflasterepithelium, sondern aus Cylinderepithelium, wie man am besten noch an der Vergleichung der Uebergänge erkennt. Das Epithelium der Gallenwege u. Gallenkanälchen zeigt sich manchmal in der Blasengalle in Gestalt kleiner Schläuche oder schlauchartiger Schuppen. Nicht constante Elemente der Galle u. in derselben vorkommende fremde Substanzen sind folgende: 1) Cholesterin. Obgleich Bouisson die Ansicht ausgesprochen, dass das Cholesterin nicht in der Galle gelöst sondern nur darin suspendirt sei, so konnte der Vf. doch mehreremal Cholesterinkrystalle in der Galle beobachten u. zwar nach Nephritis chronica, Atrophia post typhum u. Hypertrophia cordis. 2) Margarinkrystalle beobachtete der Vf. nach dem Verdunsten des Tröpfchens in Gestalt sternförmig zusammengefügter Nadeln in der Galle eines an Nephritis chronica verstorbenen, in welcher sich Cholesterinkrystalle fanden. 3) Fettkügelchen sah der Vf. zweimal u. zwar in der Galle eines an Tuberkulose u. eines an Typhus Ver-

Digitized by Google

storbenen. 4) Um das Taurin in der Menschengalle mikroskopisch nachzuweisen, befreite der Vf. dieselbe von Schleim, entfärbte sie durch Kohle u. verdampfte sie. Der Rückstand wurde in Wasser gelöst, um zu gähren, dann verdampft u. mit Alkohol von 90° ausgezogen, welcher sehr schöne mikroskopische Krystalle von Taurin u. Kochsalz hinterliess. Der Vf. glaubt, dass die Auffindung des Taurins in der Menschengalle besonders deshalb von Wichtigkeit sei, weil dadurch wahrscheinlich wird, dass ihre Zusammensetzung mit der der Ochsengalle übereinstimme, was bekanntlich von Kamp geleugnet wird. 5) Das *Blut* würde man in der Galle durch die Gestalt der Blutkörperchen erkennen. Hünefeld hat zwar angegeben, dass sich die Blutkörperchen in Berührung mit Galle augenblicklich auflösen. Der Vf. hat jedoch gefunden, dass diess nicht unbedingt behauptet werden kann. Ist nämlich die Galle sehr concentrirt, so schrumpfen die Blutkörperchen, da ihnen durch Exosmose mehr Wasser entzogen wird, zusammen, aber sie werden keineswegs unkenntlich, ist die Galle dagegen sehr dünn, so nehmen sie Wasser auf, werden sphärisch u. können selbst platzen. 6) *Eiter* in der Galle, von Abscessen der Leber, der Gallenwege oder der Gallenblase herrührend, zeigt nach Frerichs niemals unzerstörte Eiterzellen, doch hat der Vf. dieselben immer noch, wenn auch in geringer Menge finden können. Es ist übrigens das theilweise Zerfallen der Eiterzellen für die Galle nichts charakteristisches, denn es findet bei jedem Eiter statt, der längere Zeit in eine Höhle eingeschlossen war. Ist übrigens Eiter in der Galle, so reagirt dieselbe sauer, ist missfarbig u. bekommt einen eigenthümlichen Geruch. 7) Wenn man Galle unter dem Mikroskope versetzt, so bilden sich sehr schnell Krystalle von phosphorsaurer Ammoniakmagnesia, ähnlich wie sie im Harne durch Ammoniak entstehen.

(Buchheim.)

381. *Notizen zur Untersuchung des Urins;* von Pickford. (Henle's u. Pf. Zeitschr. V. 1. 1846.)

Die Wichtigkeit der bereits früher in diesen Blättern besprochenen Pettenkofer'schen Gallenprobe ist noch nicht genügend anerkannt. Wir sind dadurch in den Stand gesetzt, das Vorkommen von Choleinsäure zu beurtheilen, welche keineswegs immer den durch die bekannte Probe mit Salpetersäure erkennbaren Gallenfarbstoff begleitet. So findet sich z. B. im Icterus, wo die Menge des Gallenfarbstoffes im Harne oft bedeutend ist, nach den bisherigen Untersuchungen keine Choleinsäure in demselben. Der Vf. überzeugte sich selbst in zwei Versuchen davon. In dem einen Falle war die Farbe des Harns von einem Icterischen, der ausser einigen Gichtanfällen stets gesund gewesen war, auf der Höhe der Krankheit gesättigt dunkelbraun, allein es liess sich keine Choleinsäure nachweisen. Während man den Gallenfarbstoff als ein Excret der Leber betrachtet, kann die Choleinsäure möglicher Weise schon im Pfortaderblute vorhanden sein u. in den weiteren Kreislauf gelangt verbrannt werden. Der Icterus würde zur Entscheidung dieser Frage nichts beitragen, wohl aber die Beobachtung der Pneumonia biliosa. Man findet nämlich nach Pettenkofer's Probe bei jeder Pneumonie Choleinsäure im Harne, um so mehr, je grösser der nicht functionirende Theil der Lunge ist. Diess erklärt sich daraus, dass in Folge verminderter Aufnahme von Sauerstoff auch nicht alle Choleinsäure verbrannt wird. Bei der Pneumonia biliosa müsste nun, wenn die Choleinsäure ein Product der Leber ist, dieselbe im Harne fehlen. In der That fand diess in einem vom Vf. beobachteten Falle statt, doch kann derselbe als vereinzelt weniger dazu dienen, einen Ausschlag zu geben, als vielmehr zu wiederholten Beobachtungen aufzufordern.

Zur Nachweisung des Zuckers im Harne empfiehlt der Vf. die Pettenkofer'sche Probe, bei welcher man sich statt der leicht verderbenden Galle einer Auflösung von Choleinsäure in Weingeist bedient. Der Vf. räth die Schwefelsäure vor dem Zusatze der Choleinsäure zuzugiessen, da bisweilen schon durch blossen Zusatz von Schwefelsäure eine violette Färbung entsteht, die nicht von Zucker, sondern von Heller's Urrhodin herrührt. Die Trommer'sche Zuckerprobe schlägt bisweilen, wenn die Kalilösung etwas alt war, ganz fehl u. deshalb empfiehlt der Vf. für Aerzte am meisten die Heller'sche Zuckerprobe; wobei man sich freilich ganz auf den Geruch verlassen muss.

Endlich spricht der Vf. noch über das Vorkommen des oxalsauren Kalkes im Harne. Früher glaubte man, dass der oxalsaure Kalk nur bei gewissen Krankheiten im Harne erscheine, in neuerer Zeit ist es jedoch festgestellt worden, dass derselbe im normalen Harne vorkommt, was der Vf. nicht hervorhebt. Durch diesen Umstand wird auch eine Revision der bisherigen Angaben, welche der Vf. als solche zusammenstellt, nöthig, da dieselben nur dann ein Interesse für die Pathologie darbieten, wenn sie nicht das blosse Vorkommen, sondern eine Vermehrung des oxalsauren Kalkes im Harne nachweisen. Die quantitative Bestimmung des oxalsauren Kalkes dürfte jedoch wegen seiner geringen Menge nicht immer leicht sein. Um den oxalsauren Kalk nachzuweisen, versetzt der Vf. den zu untersuchenden Harn mit etwas Kalilösung u. behandelt das entstandene Sediment mit etwas Essigsäure, wodurch das Tripelphosphat aufgelöst wird, so dass der Rest leicht unter dem Mikroskope erkannt werden kann. Aus dem blossen Ansehen des Harns auf die Gegenwart von oxalsaurem Kalke zu schliessen, wie Prout u. Brett, dürfte wohl nicht empfehlenswerth sein. In den von dem Vf. beobachteten u. angeführten sehr verschiedenartigen Fällen waltete der gemeinschaftliche Umstand ob, dass alle jene Individuen mehr oder weniger heruntergekommen waren. Der Vf. glaubt deshalb auch, dass die Bildung des oxalsauren Kalkes nicht mit örtlichen Krankheitsprocessen, sondern mit dem Zustande des Nervensystems u. Blutes überhaupt in Verbindung stehe. (Buchheim.)

Digitized by Google

382. *Ueber die Gegenwart des oxalsauren Kalks im Urine;* von H. B. Jones. (Med. chir. Transact. XXVII. 2. Ser. IX. 1844.)

Der oxalsaure Kalk bildet den Hauptbestandtheil der zuweilen im Urine vorkommenden octohedralen Krystalle, die mitunter mit kubischen oder auch dodekahedralen verbunden sind. J. hat diese achtseitigen Krystalle im Urine bei acutem Rheumatismus u. Gicht, bei chronischem Rheumatismus, Hypochondrie, Hysterie u. Diabetes gefunden. Das hervorstechendste Symptom ist Irritation der Urin-Organe, namentlich wenn die kleinen Krystalle sich zu Gries oder kleinen Steinen vereinigen. In 2 Fällen beobachtete J. Kalkoxalatbildung bei Impotenz, u. einmal fand er in dergleichen Urine einige todte Samenthierchen. Sehr häufig bilden diese Krystalle mit Ammoniakurat vermischt den Niederschlag des rheumatischen Urins. J. stellte Versuche an, ob durch vegetabilische Diät die Kalkoxalatbildung vermehrt, oder durch animalische Diät vermindert würde, indessen ist er hier zu keinem bemerkenswerthen Resultate gekommen. Dagegen fand er, dass immer, wenn diese Kalkkrystalle in grosser Menge auftraten, die Quantität des gelassenen Urins ebenfalls eine grössere war. Die Diagnose der Kalkoxalatbildung ist oft schwierig, da diese Krystalle, wenn sie nicht im gewöhnlichen rothen Sediment vorkommen, durchsichtig u. farblos sind. Sie bilden dann gewöhnlich eine leichte Wolke, die noch Schleim u. kleine Epithelialzellen enthält. Man muss hier das Mikroskop zu Hülfe nehmen. Vermöge der grossen Unlöslichkeit des oxalsauren Kalkes giebt derselbe häufiger zur Steinbildung in den Nieren Anlass, als die löslichere Harnsäure, die immer erst einige Zeit mit Ammoniak in Berührung sein muss, bevor sie krystallisirt. Eine besondere Kurmethode gegen das Auftreten des oxalsauren Kalks im Urine ist noch nicht bekannt.

(Merkel.)

383. *Ueber die Analyse von Harnsteinen;* von Dav. Forbes u. Rob. J. Wells, Assist. des Dr. George Wilson. (Monthly Journ. May 1846.)

Eine genaue Kenntniss der Zusammensetzung der Harnsteine ist unleugbar von der grössten Wichtigkeit für den Arzt, dennoch aber ist sie bis jetzt eigentlich nur Eigenthum der Chemiker gewesen, die, wenn sie auch sehr viele u. genaue Analysen der Harnsteine veröffentlicht, doch dem Arzte kein systematisches Verfahren zur Untersuchung gegeben haben. Denn wenn wir die einzelnen Methoden in Betrachtung ziehen, so sehen wir, dass die dort beschriebenen Regeln sich nur auf einen ganzen oder grössern Stein, oder nur auf einen solchen beziehen, der aus einer einzigen Substanz besteht. Die beste u. mit einer Ausnahme die einzig systematische Methode zur Analyse zusammengesetzter Steine ist die von Rees (On the Analysis of Blood and Urine in Health and Disease) u. von L'Héritier (Traité de Chimie pathol. p. 707). Jedoch sind auch diese Methoden in einigen wichtigen Punkten mangelhaft. Die Vff. waren vielseitig mit den Analysen von Harnsteinen beschäftigt u. unternehmen es daher gern im Folgenden einen systematischen u. genauern Plan dem ärztlichen Publicum vorzuzeichnen, wodurch Letzteres eine bessere Kenntniss von der Beschaffenheit der Steine, ihres Ursprungs u. vielleicht auch der Mittel, ihre Bildung zu verhüten, erlangen dürfte.

Doch zuvor wollen sie kurz die Substanzen aufzählen, aus denen gewöhnlich die Harnsteine zusammengesetzt sind; sie belaufen sich auf 16 u. sind folgende: Ammonium-, Soda-, Potasch-, Kalk- u. Magnesiaurat, Ammonium- u. Magnesiaphosphat, Kalk- u. Magnesiacarbonat, Eisenperoxyd, Cystin, Kalkphosphat, Kalkoxalat, Harnsäure, Kieselerde, organische Stoffe u. Harnoxyd.

Von diesen Körpern sind die fünf ersten in Ueberschuss von kochendem Wasser löslich u. können so von den übrigen Bestandtheilen getrennt werden; da sie sich aber nur sparsam in kaltem Wasser lösen, so müssen sie, während sie noch heiss sind, filtrirt werden.

Das Ammoniumurat kommt ziemlich häufig in den Steinen vor u. macht manchmal sogar den einzigen Bestandtheil aus [1]). Die Vff. analysirten einmal einen Stein, der nach Angabe eines Chemikers Ammoniumurat enthalten sollte. Kein Theil davon löste sich in Wasser u. keine Spur dieses Körpers war zu entdecken. Der frühere Untersucher hatte wahrscheinlich während des Kochens Potasche zugesetzt u. hielt die sich entwickelnden ammoniakalischen Dämpfe als sicheres Zeichen der Gegenwart von Ammoniumurat. Es waren aber in dem Steine organische Stoffe enthalten, aus deren Zersetzung sich die ammoniakalischen Dämpfe entwickelten.

Sodaurat kommt selten in den Steinen vor u. noch seltner Potaschurat. Ersteres macht jedoch immer einen Bestandtheil des gichtischen Steins aus; die Analyse ist der der Harnsteine ähnlich.

Kalkurat kommt häufig u. besonders in den Harnconcretionen vor, die freie Harnsäure enthalten. Dieses Salz ist zweifelsohne oft übersehen u. für Kalkoxalat gehalten worden, da es nicht vor, sondern nach der Erhitzung effervescirt. Diese Eigenschaft ist aber beiden gemein u. hängt von der Zersetzung u. Umwandlung in kohlensaure Salze durch Erhitzung ab. Kalkurat ist jedoch durch seine Löslichkeit in kochendem Wasser leicht zu unterscheiden, ferner noch dadurch, dass es durch Hinzuthun einer stärkern Säure Harnsäure absetzt. Es ist jedoch bedeutend weniger löslich als das Ammonium-, Soda-, Potasch- u. Magnesiaurat.

Aus der grössern Löslichkeit des Magnesiaurat finden wir, dass diese Substanz seltner vorkommt doch haben sie die Vff. öfter, wenn auch in kleiner Menge, in Steinen gefunden, die Kalkurat enthielten Scharling (On the Discrimination of Vesical Cal-

1) Dr. Golding Bird erwähnt fünf Steine im Museum des Guy's Hospital, die fast ganz aus reinem Ammoniumurat bestehen. Guy's Hosp. Rep. VI. 178.

Digitized by Google

culi pp. 4, 8, 50) erwähnt einen Stein, der zum grössten Theil aus dieser Substanz bestand.

Aus Kalk- u. Magnesiacarbonat zusammengesetzte Steine kommen häufig bei grassfressenden Thieren, selten bei Menschen vor. Doch sind diese Substanzen in einem kleinen Verhältnisse in den meisten phosphatischen Concretionen enthalten; in einigen der letztern haben die Vff. Magnesiacarbonat in grösserer Menge gefunden.

Cystin findet man selten in Steinen, wenn nicht in einem verhältnissmässig reinen Zustande. Golding Bird hat zwar einen Stein beschrieben, der aus zwei Lagen (zones) Cystin bestand, die durch eine Lage Ammoniumurat getrennt waren u. auf einem Kerne von Kalkoxalat lagen [1]).

Rabenhorst hat die Analyse eines Steins eines Menschen bekannt gemacht, der aus folgenden Körpern bestand:

Kalkphosphat	67,43
Kalkcarbonat	21,62
Ammoniumurat	7,21
Cystin	2,30
Eisenperoxyd	1,12
Verlust	0,42
	100,00.

Das Eisenperoxyd ist gewöhnlich übersehen worden, da man glaubte, dass es durch die Einführung von Stahlinstrumenten in die Blase entstehe. Jedoch scheint sein häufiges Vorkommen (wenn auch in kleinen Portionen) deutlich zu zeigen, dass es in den meisten Fällen nicht von äussern Ursachen erzeugt wird. Aus obiger Analyse ersieht man auch, dass es zuweilen in nicht unbeträchtlicher Menge gefunden wird. Von dem Harnoxyd u. der Kieselerde wollen Vff. absehen, da diese Substanzen sehr selten vorkommen.

Organische Bestandtheile fehlen selten in den Steinen. Erhitzt man einen Theil eines Steins, der keine Harnsäure enthält, auf einem Platinblech, so findet fast immer Verkohlung statt.

Die Eigenschaften der Harnsäure, des Ammonium- u. Magnesiaphosphats, des Kalkphosphats u. Kalkoxalats sind so bekannt, dass sie hier füglich übergangen werden können.

Die Entdeckung von Berzelius u. die Bestätigung derselben von Wilson, dass Fluor im Blute u. in der Milch anwesend ist, lässt erwarten, dass man Kalkfluor, besonders in Kalksteinen, finden wird. Man wird Fluor entdecken, indem man die organischen Stoffe verbrennt u. das Residuum mit starkem Vitriolöl in einem Platintiegel, der mit einem mit Wachs verklebten Glase bedeckt ist, erwärmt. Ist Fluor zugegen, so wird das Glas angegriffen werden.

Dr. Yellowly hat zu genannten Substanzen noch Ammoniumhydrochlorat, einige andere Chemiker Ammoniumbenzoat, Ammoniumoxalat u. Urea hinzugezählt. Doch möchten diese Substanzen mehr dem in den Fissuren der Steine enthaltenen Urine zuzuschreiben sein.

Wenn wir einen Stein der Analyse unterwerfen wollen, so müssen wir zuerst seine Structur betrachten. Ist er in Lagen getheilt, so müssen wir jede Lage prüfen, wenn die Analyse nur einigen Werth haben soll. Ist er aber gleichförmig, so ist es gleich, welchen Theil wir wählen.

Vff. kommen jetzt zu den Einzelnheiten der analytischen Methode, u. um sie einfacher zu machen, ordnen sie die Steine in zwei Classen:

I. Steine, welche Harnsäure enthalten, sei es in freiem Zustande oder in Verbindung mit einer oder mehreren der genannten Basen.

II. Steine, die keine Harnsäure enthalten.

Das Erste also, was wir vor der Analyse zu thun haben, ist, zu bestimmen, in welche der beiden Classen der Stein gehört. Ein oder zwei Grane, oder wenn der Stein nicht gleichförmig ist, eine Lage wird in eine kleine Porzellankapsel, oder noch besser in einen Porzellanlöffel gelegt u. einige Tropfen Salpetersäure darauf getröpfelt, dann dampfe man das Ganze vorsichtig bis zur Trockene über einer Spirituslampe ab. Ist Harnsäure zugegen, so bleibt ein gelbliches oder fleischfarbiges (pink) Residuum zurück, das sich durch Hinzuthun eines Tropfen Ammoniums je nach der Quantität der Anwesenheit von Harnsäure in ein mehr oder weniger schönes Purpurroth verwandelt. Auf diese Weise lassen sich beide Classen leicht unterscheiden.

I. *Analyse der Steine, die Harnsäure enthalten* [1]).

Mit Ausnahme von Harnoxyd hat man alle erwähnten Substanzen in den Steinen gefunden, die Harnsäure enthalten, u. wenn man erwägt, dass nur sehr kleine Portionen zur Untersuchung verbraucht wurden, wird man leicht sehen, dass bedeutende Verwirrungen in die Analyse, die die grösste Sorgfalt bedarf, gekommen sind. Vff. theilen dieselbe in vier Theile, nämlich:

A. Wasserlösung, enthaltend die Urate von Potasche, Soda, Ammonium, Kalk u. Magnesia.

B. Essigsäurelösung, enthaltend Phosphat von Ammonium u. Magnesia, Eisenperoxyd, Kalkcarbonat u. Magnesiacarbonat.

C. Hydrochlorische Lösung, enthaltend Kalkphosphat, Eisenperoxyd, Cystin u. Kalkoxalat.

D. Unlösliche Harnsäure u. Kieselerde.

Der ganze Process wird also mit der wässerigen Lösung begonnen.

A. Eine Portion (5 — 10 Gran) des fein gepülverten u. gut ausgewaschenen Steins wird in einer Flasche oder einem Glase mit ungefähr zwei Unzen Wasser 10 — 12 Minuten lang gekocht, u. die noch heisse Lösung filtrirt.

1) Eine Zeichnung dieses Steins findet man in Dr. Bird's Observations on Urinary Concretions and Deposits. Guy's Hosp. Rep. VI. 175.

1) Gichtische Concremente, die Harnsäure in Verbindung mit Soda enthalten, sind nach der Methode zu untersuchen, nach der der Urin der Schlangen behandelt worden ist.

Digitized by Google

1) Zu einem Theile (ungefähr $^1/_2$ Unze) dieser Lösung wird Essigsäure gethan u. das Ganze eine kurze Zeit stehen gelassen.

a) Es fällt ein Niederschlag von krystallinischem Charakter: eins oder mehrere der zu Anfange genannten Urate sind zugegen, das Präcipitat besteht aus Harnsäure, durch die Zersetzung der Salze hervorgegangen. Das nicht gelöste Residuum muss noch einmal unter almäligem Zugiessen von destillirtem Wasser gekocht werden, bis Letzteres beim Abdampfen kein Residuum mehr hinterlässt; die Flüssigkeit wird filtrirt. Diese Lösung ist dann nach 2 zu behandeln. Die im Wasser nicht gelöste Portion ist zur weitern Prüfung aufzubewahren, die so anzustellen ist, als wenn aus der Wasserlösung durch Zusatz von Essigsäure kein Präcipitat von Harnsäure niedergefallen wäre.

b) Es fällt kein Präcipitat: Abwesenheit der Kalk-, Magnesia-, Potasch-, Soda- u. Ammoniumurate. Die Digestion mit Wasser kann weggelassen u. der ganze Stein wie in dem gleichfolgenden B. untersucht werden.

2) Die Wasserlösungen (A. 1. a.) müssen, nachdem sie mit der Portion zu der Essigsäure gethan worden (A. 1.), zusammengemischt, durch Hinzuthun von noch mehr Essigsäure stark gesäuert werden, dann lässt man sie einige Zeit stehen, damit sich die Harnsäure zu Boden schlagen kann, die dann durch Filtration zu entfernen ist. Die klare Flüssigkeit ist nachher bis auf ungefähr $^3/_4$ Unzen abzudampfen. Hiervon thut man eine kleine Menge in ein Probirglas, thut Kali causticum in Ueberschuss hinzu u. erhitzt sie. Entwickelt sich Ammonium (schon am Geruche kenntlich), so war *Ammoniumurat* im Steine.

3) Die übrige Lösung ist nun in einem Porzellantiegel bis zur Trockne abzudampfen u. die Hitze bis zum Rothglühen zu steigern, wodurch die durch Hinzuthun von Essigsäure essigsauer gewordenen Salze sich in kohlensaure umwandeln. Man lässt nun das Residuum abkühlen, giesst etwas Wasser darauf, kocht das Ganze einige Minuten u. filtrirt es. Eine unlösliche Masse, die etwa auf dem Filtrum bleibt, wird nach 4. behandelt. Die klare Flüssigkeit wird nun in zwei Theile getheilt.

a) Der einen Portion wird Platinchlorid zugesetzt: fällt ein gelber krystallinischer Niederschlag, so ist *Potaschurat* zugegen.

b) Der andern Portion wird Potaschantimoniat zugesetzt: ein weisses Präcipitat deutet auf *Sodaurat*. Beide Niederschläge werden durch Herumrühren mit einem Glasstäbchen beschleunigt.

4) Das auf dem Filtrum in Wasser unlösliche Residuum kann Kalk u. Magnesia enthalten. Um diese Erden zu trennen, wird die unlösliche Masse in Salzsäure aufgelöst.

a) Die Solution wird durch Ammonium neutralisirt, erst salzsaures, dann kohlensaures Ammonium hinzugethan u. das Ganze gekocht: fällt ein Niederschlag, so ist *Kalkurat* zugegen.

b) Der von diesem Präcipitat abfiltrirten Flüssigkeit, oder, wenn gar kein Niederschlag entstanden, der klaren Flüssigkeit wird Sodaphosphat zugesetzt: fällt ein Präcipitat, so war auch *Magnesiaurat* im Steine enthalten.

B. Die in Wasser unlösliche Portion des Steins wird kurze Zeit in Essigsäure gekocht u. die Flüssigkeit filtrirt. Bleibt noch ein unlösliches Residuum, so wird diess gut mit Wasser ausgewaschen u. nach C. behandelt.

1) Die Essigsolution wird durch Ammonium alkalisch gemacht.

a) Es fällt kein Präcipitat: Abwesenheit von Ammonium- u. Magnesiaphosphat u. Eisenperoxyd. Die klare Flüssigkeit ist nach 2. zu prüfen.

b) Es fällt ein weisser krystallinischer Niederschlag: dieser besteht aus *Ammonium-* u. *Magnesiaphosphat*. Hat dieser Niederschlag eine gelbe oder braune Färbung, so ist auch *Eisenperoxyd* zugegen.

2) Der Flüssigkeit, aus der Ammonium nicht niederschlug, oder im Gegentheil der vom Präcipitat abfiltrirten Flüssigkeit wird erst salzsaures Ammonium in Ueberschuss u. dann kohlensaures Ammonium zugesetzt, u. nun die Lösung gekocht.

a) Fällt ein Präcipitat, so ist es *Kalkcarbonat*.

3) Jetzt wird der vom Präcipitate abfiltrirte oder der klaren Flüssigkeit Sodaphosphat zugesetzt. Fällt ein Niederschlag, so war *Magnesiacarbonat* im Steine.

C. Das in Essigsäure unlösliche Residuum muss nun in Salzsäure digerirt u. das Liquidum filtrirt werden, wenn ein Theil ungelöst bleibt. Im letztern Falle wird das Residuum nach D. behandelt.

1) Die filtrirte Lösung wird jetzt mit Ammonium neutralisirt.

a) Fällt kein Präcipitat: Abwesenheit von Cystin, Kalkoxalat u. Kalkphosphat. Ist dieses der Fall, so siehe D.

b) Fällt ein Niederschlag, so ist eine oder mehrere der eben genannten Substanzen anwesend.

2) Um diese zu trennen, wird das Präcipitat mit Essigsäure digerirt u. dabei erhitzt u. von irgend einer etwa sich bildenden unlöslichen Masse, die nach 3. zu behandeln, abfiltrirt. Die Lösung, die Kalkphosphat u. Eisenperoxyd enthalten kann, wird durch Ammonium alkalisch gemacht.

a) Fällt kein Präcipitat: Abwesenheit beider Kalkphosphate u. Eisenperoxyds. Verfahre nach 3.

b) Fällt ein Niederschlag, so ist *Kalkphosphat* anwesend. Ist es, anstatt ganz weiss, gelb oder braun, so ist auch *Eisenperoxyd* darin.

3) Die in Essigsäure unlösliche Masse (s. 1.) kann Kalkoxalat u. Cystin enthalten. Wird die letztere Substanz vermuthet, so kann sie durch Kochen mit Ammonium, das das Cystin auflöst u. *Kalkoxalat* ungelöst lässt, von Cystin getrennt werden. — Durch Filtration u. Zusatz von Essigsäure in Ueberschuss zu der abfiltrirten Lösung wird das *Cystin* niedergeschlagen. (Als ein anderes Verfahren, Cystin zu ent-

Digitized by Google

ken, ist Folgendes zu empfehlen: man nimmt einen kleinen Theil der Substanz, die Cystin enthalten soll, löst sie unter Erhitzen in Kali caust., thut so lange Bleiacetat hinzu, als sich das Bleioxyd in Lösung erhält u. kocht das Ganze. Enthält die fragliche Substanz Cystin, so entsteht ein Niederschlag von schwarzem Bleisulphuret, der sich durch Zersetzung des Cystins u. die Vereinigung des Schwefels [des Cystins] mit dem Blei erzeugt.

D. Das in Salzsäure unlösliche Residuum kann nur *Harnsäure* oder Kieselerde enthalten; durch Kochen mit Salpetersäure löst sich die erstere u. die *Kieselerde* bleibt ungelöst. Diese kommt jedoch nur selten u. in sehr kleiner Menge in Steinen vor. Wird sie aber vermuthet, so muss man ein grosses Stück des Harnconcrements in Salpetersäure kochen u. zu gleicher Zeit etwas Salzsäure hinzuthun. Ist *Kieselerde* zugegen, so bleibt *nur diese* ungelöst.

Wir kommen nun zu der Analyse derjenigen Steine, die keine Harnsäure enthalten. Solche können zusammengesetzt sein aus Ammonium- u. Magnesiaphosphat, Kalkcarbonat, Magnesiacarbonat, Eisenperoxyd, Cystin, Kalkphosphat, Kalkoxalat u. Kieselerde.

Die Trennung u. Auffindung dieser Substanzen kann entweder so vorgenommen werden, wie wenn der Stein Harnsäure enthielte, nur mit der Ausnahme, dass die Wasserlösung in Wegfall kommt, u. dass in dem Falle D. *nur* Kieselerde anwesend ist, oder es wird folgende Methode noch vorzuziehen sein.

II. *Analyse der Steine, die keine Harnsäure enthalten.*

1) Eine Portion des Steins (5 — 10 Gr.) wird fein gepulvert u. unter Erhitzung in Salzsäure digerirt. Löst sich das Ganze oder schreitet die Lösung nicht weiter fort, so wird sie filtrirt u. das auf dem Filtrum zurückgebliebene Unlösliche ist *Kieselerde.*

2) Die klare salzsaure Lösung wird mit Ammonium neutralisirt mit der Vorsicht, dass Letzteres nicht in Ueberschuss hinzugethan wird; sonst wird das Cystin, so es vorhanden ist, theilweis oder ganz wieder aufgelöst.

a) Kein Präcipitat: Abwesenheit von Ammonium- u. Magnesiaphosphat, Eisenperoxyd, Cystin, Kalkphosphat, Kalkoxalat. Die klare Flüssigkeit wird nach 3. geprüft.

b) Es fällt ein Präcipitat: eine oder mehrere der ebengenannten Substanzen sind anwesend. Die Lösung wird filtrirt, u. die klare Flüssigkeit nach 3. behandelt. Hat das Präcipitat eine gelbliche oder braune Färbung, so ist *Eisenperoxyd* zugegen. Das Präcipitat wird mit Essigsäure digerirt.

aa) Es löst sich Alles vollkommen: Abwesenheit von Kalkoxalat u. Cystin. Die klare Solution kann Kalk-, Ammonium- u. Magnesiaphosphat enthalten. Eisenperchlorid in Ueberschuss u. eine kleine Menge Salzsäure werden zu der klaren Solution gethan, dann Ammonium bis das Ganze stark alkalisch reagirt. Der entstehende Niederschlag enthält Peroxyd u. Phosphat von Eisenperoxyd; Letzteres entsteht aus der Zersetzung der Endphosphate. Das Präcipitat muss durch Filtration getrennt werden. Ammoniumhydrochlorat in Ueberschuss u. dann Ammoniumcarbonat werden zu der filtrirten Solution gethan u. das Ganze gekocht.

1) Fällt ein Niederschlag, so besteht er aus Kalkcarbonat u. zeigt das Vorhandensein von *Kalkphosphat* im Steine an.

2) Sodaphosphat wird zu der abfiltrirten oder klaren Solution gethan; fällt ein weisses krystallinisches Präcipitat, so ist diess *Ammonium-* u. *Magnesiaphosphat.*

bb) Das Präcipitat löst sich nicht ganz durch Kochen mit Essigsäure. Die Solution wird filtrirt, u. das Filtrirte nach 2. b. aa. behandelt. Die auf dem Filtrum unlöslich bleibende Masse wird mit destillirtem Wasser gut ausgewaschen, sie kann Kalkoxalat u. Cystin enthalten. Wird letztere Substanz vermuthet, so kann sie, indem man das Residuum mit Ammonium kocht, getrennt werden, das Cystin löst sich nämlich u. das *Kalkoxalat* bleibt zurück. Durch Hinzuthun von überschüssiger Essigsäure zu der ammoniakalischen Lösung wird das Cystin, wenn solches vorhanden, wieder niedergeschlagen.

3) Zu der Lösung, in der Ammonium kein Präcipitat bewirkt hat, oder zu der von dem Präcipitat abfiltrirten Lösung wird Ammoniumcarbonat hinzugethan u. gekocht.

a) Weisses Präcipitat: *Kalkcarbonat.*

b) Es wird zu der klaren Flüssigkeit Sodaphosphat gethan; fällt ein weisser krystallinischer Niederschlag von Ammonium- u. Magnesiaphosphat, so war *Magnesiacarbonat* im Steine.

Um die Analyse nicht zu erschweren u. zu verwirren, wie auch wegen des seltenen Vorkommens, ist hier Harnoxyd nicht in Betracht gezogen worden. Vff. wollen aber noch kurz seine Eigenschaften hier angeben.

Harnoxyd enthaltende Steine sind dunkelfleischfarben bis ins Tiefbraune gefärbt, haben einen schuppigen Bruch; beim Reiben bekommen sie einen wachsähnlichen Glanz. Sie sind in Kali caust. löslich, u. werden aus dieser Lösung durch einen durchgehenden Strom von Kohlensäure, oder durch Zusatz von Essigsäure präcipitirt.

Salpetersäure löst sie langsam u. ohne zu effervesciren, u. lässt diese Lösung bei sorgfältigem Abdampfen einen gelben Fleck zurück, der durch Zusatz von Ammonium nicht purpurroth wird. In heissem Wasser, Salz- u. Oxalsäure lösen sie sich sparsam; unlöslich sind sie in Alkohol u. Aether, wohl aber löslich in concentrirter Schwefelsäure mit einer gelben Farbe; durch Zusatz von Wasser kein Niederschlag.

Harnoxyd ist von Harnsäure durch sein Verhalten zur Salpeter- u. concentrirten Schwefelsäure leicht zu unterscheiden. (Meyer.)

Digitized by Google

II. Anatomie und Physiologie.

384. *Bemerkungen über die Bewegung der Iris;* von Seuhr. (*Griesinger's* Archiv. VI. 1. 1847.)

Der allgemeinen Annahme zufolge hängt die Bewegung der Iris fast nur von dem Reflex des Lichtreizes ab, ohne dass dieser Reiz einen directen Einfluss auf dieselbe ausübt. Nur J. Müller's Beobachtung, dass bei Ein- u. Aufwärtswendung der Pupille auch eine Verengerung derselben stattfindet, wird als Beweis angeführt, dass die Iris dem Gesetze der associirten Bewegung nicht ganz entzogen ist. Verschiedene Erscheinungen aber — z. B. die verschiedene Grösse der Pupille beim Nah- u. Fernsehen ohnerachtet gleicher Stärke des Lichts, der Antheil der Pupillenbewegung bei der Anpassung der Augen, die Verengerung der Pupille bei Reizungen der Bindehaut bei Neuralgien einiger Antlitznerven u. a. m. — lassen sich, wie S. bemerkt, nicht durch den Reflex des Lichtreizes erklären u. ein jetzt unter seiner Beobachtung befindlicher Fall hat ihn völlig überzeugt, dass die jetzt herrschende Ansicht von der Bewegung der Iris nicht genau die richtige ist. Der Fall ist kürzlich folgender:

Ein grosser breitschultriger, vollsaftiger Mann, von thätiger, nüchterner Lebensweise, der zwar seiner Körperbeschaffenheit nach zu Blutandrang nach dem Kopfe geneigt schien, nie aber daran gelitten haben u. überhaupt, bis auf den Abgang einiger Bandwurmstücke, stets geistig u. körperlich gesund gewesen sein sollte, ward in seinem 35. J. (1836), vielleicht in Folge mehrtägiger Körperanstrengung, von allgemeinen Convulsionen befallen. Die Krämpfe, welche nicht lange anhielten, kehrten 1836 noch 2mal zurück, bis zum J. 1839 aber nahm ihre Häufigkeit so zu, dass sie selten eine Woche ausblieben u. vom Herbste 1841 bis zum Sommer 1842, wo Vf. den Kr. zuerst sah, traten sie beinahe täglich ein. Während der einzelnen Anfälle, die mit mehrmaligem Wechsel von Krampf u. Ruhe einige Minuten oder eine Stunde u. darüber anhielten u. denen das Gefühl einer schmerzhaften Erstarrung in den Gliedern öfters vorausging, empfand der sich seiner bewusste Kr. heftige Schmerzen in den zusammengezogenen Theilen, die Verrichtungen des Körpers blieben aber ungestört u. auch die anfänglich in der Zeit zwischen den Anfällen öfters vorhandenen Kopfschmerzen verloren sich allmälig. Im April 1841 begann das Sehvermögen abzunehmen u. schon im October desselben Jahres war es gänzlich vernichtet, so dass der Kr. selbst keine subjectiven Lichtempfindungen mehr hatte. Allgemeine u. örtliche Blutentziehungen, der langere Gebrauch eines Haarseils, so wie vielfache innere Arzneimittel hatten den Zustand des Kr. in nichts gebessert, und als Vf. die Behandlung des Kr. im Sommer 1842 übernahm, fand er ihn in einem geistesschwachen Zustande, mit schmutzigrothem, gedunsenem, theilnahmlosem Gesichte und starren Augen, deren Bewegungen zwar langsam u. unsicher, aber, bis auf die aufgehobene gleichzeitige nach innen, correspondirend waren. Das schlaff herabhängende obere Lid konnte nur wenig gehoben werden, die Kaubewegungen waren langsam; die Spitze der mit Mühe herausgestreckten Zunge war etwas nach rechts gewandt, das Sprechen sehr undeutlich, das Schlucken aber ziemlich frei. Das teigig geschwollene, merklich geschwächte rechte Bein wurde beim Gehen nachgeschleppt u. auch die Bewegungen des rechten Arms, so wie die Zusammenziehungen der rechten Hand waren merklich schwächer, als linkerseits. Die Empfindlichkeit hingegen war nirgends erheblich gemindert, der Kr. empfand B rungen der Haut, Nadelstiche, Berührung der Bindehau Blutzeln hervor, cariöse Zähne erregten bisweilen Zahnsch zen, ja der Geruchs- u. Gehörssinn waren unversehrt u. die Geschmacksempfindung, so wie die Empfindlichkeit Mundschleimhäute hatten nicht gelitten.

Die Krampfanfälle selbst bestanden in einer plöt rechterseits eintretenden Zusammenziehung der Beugemus des Vorderarms, der Hand u. der Finger, so wie der seitli Hals u. Nackenmuskeln, wodurch das Gesicht in eine Fl über die Schulter gestellt wurde. Ebenso traten im recl tetanisch steifen Beine ruckweise zuckende Erschütteru ein, im Gesichte aber zeigten sich beiderseitig zucke fratzenähnliche Bewegungen der Muskeln, wobei die Mund kel abwechselnd gehoben, die Lippen schnauzenartig vorn gestreckt wurden. Häufig wurden die Augen stark rechts gedreht, die Lider aber, so wie die ganze linke perhälfte, blieben vom Krampfe frei. Bei den heftigern fällen zeigten sich in Folge krampfhafter Verschliessung Stimmritze Erstickungszufälle u. mehrmals blieb danach rere Tage hindurch ein bewusstloser Zustand mit schnarc dem Athmen zurück. Der vor u. in dem Anfalle vorhan heftige Schmerz an der rechten Seite des Kopfs versch nach den Anfällen früher oder später; die beträchtlich er terten, etwas rauchigen Pupillen erfuhren weder durch di noch reflectirte Einwirkung des Sonnenlichts u. ebenso w bei mechanischer Reizung der Bindehaut, oder bei den B gungen des Augapfels oder der Lider, ja selbst nicht wäh der Krampfanfälle, irgend eine Veränderung. Uebrigens war das Athmen, der Kreislauf, die Verdauung regelmäs der Puls stark, voll u. die Harnentleerung erfolgte, wenn beschwerlich, doch willkürlich.

Aus den angeführten Erscheinungen, in Verbindung ihrer Entwicklung u. der Körperbeschaffenheit des Kr. sch nun Vf., dass der Sitz des Leidens in den motorischen N apparaten linkerseits u. zwar nahe an der Mittellinie der F in der Nähe der centralen Apparate des Sehnerven zu such u. als Ursache desselben höchst wahrscheinlich ein hämor gischer oder entzündlicher Process mit seinen Folgen zu trachten sei. In Folge dieser Ansicht liess er daher nach nem Aderlasse von 10 Unzen (Blut normal ohne Speckh 3 Monate hindurch alle 14 Tage im Rücken schröpfen, Einwirkung eines Brechweinsteinpflasters im Nacken 4 Mo lang unterhalten, gab anfänglich starke, später schwäc Abführmittel, dann Arnica mit Rheum u. liess allmälig nahrhaftere, leicht verdauliche Kost reichen. Schon 14tägiger Behandlung wurden die Anfälle seltner, der allmalig freier, die Sprache vernehmlicher u. seit dem let Krampfanfalle (Jan. 1843) konnte der Kr., ohne eine Schw in dem früher gelähmten Beine zu spüren, frei umherge Nur der Zustand der Augen (gänzliches Erloschensein Lichtempfindung; Starrheit, Erweiterung der Pupillen; schwerliches, mangelhaftes Heben des obern Lides) blieb sonst gutem Befinden, trotz verschiedener anderweitiger versuche, bis im Febr. 1846 derselbe. Um diese Zeit bemerkte Vf., dass der, seiner Aussage nach fortwäh auch nicht die geringste Lichtempfindung besitzende Kr. Lider leichter u. rascher bewegte u. dass die viel kleinern pillen mit normaler Lebhaftigkeit spielten. Das Licht s übte indessen durchaus keinen Einfluss auf die Bewegung Iris aus, u. wurden die beiden obern Augenlider in die Höh halten, so bewirkte weder der Wechsel von Licht u. Schat noch das abwechselnde Schliessen eines der Augen, noch Reizung der Bindehaut, Nasenschleimhaut oder der Thrä punkte, vorausgesetzt, dass letztere nicht eine Bewegung Lider hervorriefen, irgend eine Veränderung des Durchme der Pupille. Stets hingegen trat eine Bewegung der Iris sobald der Kr. das Auge oder die Lider bewegte, sie erf gleichzeitig mit der Zusammenziehung der äussern Musk

Digitized by Google

währte nach dieser noch etwas fort u. während der Ruhe zeigten die Pupillen einen beständigen mittlern Durchmesser. Bewegte der Kr. bei gehörig fixirten Lidern die Augen nach einer beliebigen Richtung, so erfolgte eine leichte, unbestimmte Bewegung, d. h. Verengerung oder Erweiterung der Pupille, die aber sogleich beträchtlich stärker wurde, wenn die Innervation unwillkürlich auf die Muskeln der Lider überspringe. Sehr beständig aber zeigte sich eine beträchtliche u. lebhafte Verengerung der Pupille, sobald der Kr. nach dem Schliessen der Lider die Augen öffnete, u. da beim Oeffnen der Lider die Pupillen stets in einem Uebergangszustande von Erweiterung zur Verengerung angetroffen wurden, so möchte S. annehmen, dass das Schliessen der Lider von einer Erweiterung der Pupillen begleitet wurde. Ob hingegen die Thätigkeit der verschiedenen Augenmuskeln von einer verschiedenen Thätigkeit der Iris begleitet wurde, konnte Vf. nicht bestimmen, da der Kr. nicht mehr im Stande war, die vorgeschriebenen Bewegungsrichtungen mit Sicherheit auszuführen.

Durch vorstehende Beobachtung scheint nun dem Vf. unwiderleglich dargethan zu werden, dass man dem Gesetze der Mitbewegung einen grössern Spielraum, als es bisher geschehen ist, bei der Bewegung der Iris zuschreiben müsse. Denn die Annahme, dass im fraglichen Falle eine abnorme motorische Erregung der Iris vorhanden gewesen sei, erscheint ganz unhaltbar, wenn man bedenkt, dass die jahrelang bewegungslose Iris mit Wiederkehr der freiern Thätigkeit der Oeffnemuskeln der Lider u. vielleicht auch der übrigen Augenmuskeln einige Beweglichkeit wiedererhielt, die übrigens nie für sich, sondern nur bei Zusammenziehung irgend eines der Augenmuskeln, dann aber ohne Ausnahme, eintrat. Auf der andern Seite aber beweist die Unmöglichkeit, die fragliche Bewegung der Iris durch directen Einfluss des Lichts, ohne gleichzeitige Bewegung eines der Augenmuskeln, hervorzurufen, die Unhaltbarkeit der Annahme, dass die Netzhaut ihre Reflexionsthätigkeit auf die motorischen Ciliarnerven wiedergewonnen habe, indem die, vielleicht in Folge der aufgehobenen Leitung zum Bewusstsein, gänzlich vernichtete optische Sensibilität bis zum Strahlenknoten wieder hergestellt worden wäre. Nimmt man daher an, dass in dem fraglichen Falle das Gesetz für die Mitbewegung der Iris mit den Muskeln des Augapfels u. der Lider ungefähr auf das normale Verhältniss zurückgekehrt sei, so ergeben sich folgende physiologische Schlüsse aus der mitgetheilten Beobachtung:

I. Mit der Innervation des M. lev. palpebr. sup. findet zugleich eine motorische Erregung der am Pupillarrande gelegenen Kreisfasern der Iris statt.

II. Mit der Innervation des M. orbic. palpebr. tritt eine Erregung der vom Ciliarrande der Iris entspringenden Längsfasern ein.

III. Die Zusammenziehung der geraden u. schiefen Augenmuskeln bedingt eine schwächere, unbestimmte Erregung der Irismuskeln, indem bald die Kreis-, bald die Längsfasern sich zusammenziehen. In Bezug auf die letztere Folgerung bemerkt indessen Vf. selbst, dass sie nicht ganz genau erwiesen sei, da die Thätigkeit der Augenmuskeln doch noch immer etwas von der Norm abweichend war u. mit dem Rollen des Augapfels fast immer eine leichte Bewegung der obern Lider eintrat. Die beiden ersten hingegen betrachtet er als durch den mitgetheilten Fall bewiesen u. führt noch für seine Annahme an, dass sie dem physiologischen Zwecke der Pupillenbewegung sehr schön entsprechen, was namentlich von der Verengerung der Pupille beim Oeffnen des Auges gilt, indem so die Erhaltung der Thätigkeit des Sehorgans besser gesichert ist, als wenn der Schutz erst dann eintritt, wenn der quantitativ zu starke Lichtreiz in seiner ganzen Stärke percipirt worden ist. Keineswegs jedoch will Vf. dadurch den Einfluss des Reflexreizes des Lichts auf den Stand der Pupille leugnen u. bezieht sich, um dessen Verträglichkeit mit seiner Ansicht zu beweisen, auf die Ergebnisse der unbefangenen Beobachtung der Pupillenbewegung in gesunden Augen. Lässt man nämlich die geschlossenen Augen bei mittlerem Tageslichte öffnen, so bemerkt man, wie auf eine rasche u. starke Verengerung der Pupille im ersten Zeitraume, im zweiten ein leichtes Schwanken des Durchmessers der Pupille (abwechselnd mehrmals geringe Erweiterung oder Verengerung) folgt, worauf erst bei gleicher Stärke des Lichtreizes u. der Aufmerksamkeit auf ein Object im 3. Momente Ruhe eintritt u. die Pupille weiter als im ersten, aber enger als im zweiten Zeitraume erscheint. Die Bewegung im ersten Zeitraume ist nun nach S.'s Ansicht eine Mitbewegung, die im 2. hingegen eine von der Perception u. Stärke des Lichtreizes abhängige Reflexbewegung, so dass dieser zusammengesetzte Vorgang dem Auge einen Schutz gegen zu starkes Licht, zugleich aber die Fähigkeit verleiht, sich der Stärke des Lichtreizes anzupassen. Die von J. Müller u. ihm selbst beobachtete, mit den Bewegungen der Augapfelmuskeln gleichzeitig eintretende Bewegung der Iris aber erklärt Vf. durch die grosse Erregbarkeit der vom Nerv. oculomotor. zur Iris gelangenden, motorischen Fasern, auf die sich die Innervation des N. oculomot. oder einzelner seiner Aeste nur *gelegentlich* ausbreiten würde. Vielleicht aber könnte diese Mitbewegung auch im Baue der betreffenden Centralorgane ihre Begründung haben. Freilich würde bei dieser Annahme nachzuweisen sein, dass die fragliche Bewegung der Iris für das Sehen förderlich sei. Diesen Nutzen könnte man indessen bei dem einzigen unzweifelhaften Beispiele derselben, bei der Verengerung der Pupillen in Folge der Ein- u. Aufwärtsrichtung beider Sehachsen, wo, da die Augen in einen dunklern Raum gelangen, allerdings in Folge des grössern Bedürfniss von Licht eine Erweiterung der Pupillen erwartet werden sollte, vielleicht in der Möglichkeit des deutlichern Erkennens der bei der fraglichen Stellung der Augen stets betrachteten nahen Gegenstände finden, indem durch die Verengerung der Pupille die nahen u. starken Lichtstrahlen eine Minderung erleiden u. ihre Aberration verhütet wird. (Winter.)

385. *Ueber das Doppeltsehen mit einem Auge. Physiologisch-pathologische Versuche u. Untersuchungen;* von Prof. Meyer in Zürich. (*Henle's* u. *Pf.'s* Zeitschrift. V. 3. 1846—1847.)

Digitized by Google

Ueber das Doppeltsehen mit einem Auge, in Bezug auf dessen Erklärung die Ansichten noch so sehr getheilt sind, hat Decondé in Cunier's Annal. d'ocul. (Juin 1843. Jahrbb. XLIII. 69) eine sehr vollständige Abhandlung geliefert u. in derselben folgende 12 Arten desselben aufgestellt: 1) abhängig von abnormer Thätigkeit der Netzhaut; 2) von krankhaften Zuständen der Aderhaut: 3) von gestörter Thätigkeit des Sehnerven u. 4) des Gehirns; 5) beruhend auf Fehlern im Glaskörper oder 6) der Linse; 7) abhängig von dem Vorhandensein zweier Pupillen; 8) von Formveränderung der Hornhaut: 9) von verschiedener Lichtbrechung von Seiten der Linse u. Hornhaut; 10) bedingt durch die Zusammenziehung der Muskeln des Auges; 11) durch Thränen auf dem Augapfel u. 12) durch Verminderung der wässrigen Feuchtigkeit hervorgerufen. Von diesen Arten findet indess D. selbst die 11., 12. u. 9. höchst unwahrscheinlich, Vf. aber thut in dem Folgenden dar, dass auch die von D. angenommenen 9 Arten nicht haltbar sind. Doppeltsehen aus gestörter Thätigkeit des Sehnerven (Nr. 3) nämlich nimmt D. nur deshalb an, weil dasselbe zu den Visionen gehört u. diese bei Geschwülsten in der Augenhöhle auftreten. Ebenso wenig ist die 4. Art bewiesen, da D. von den als Beweis für die Entstehung von gestörter Hirnthätigkeit angeführten Fällen von acuter Hirnentzündung selbst nur *glaubt*, dass das Doppeltsehen auf *einem* Auge stattgefunden habe u. das bei Trunkenheit eintretende Doppeltsehen, was als Beispiel für den Einfluss der Hirnnarkose auf die Entstehung des fraglichen Uebels angeführt wird, mehr als zweideutiges durch die unsichere Stellung der Augenachsen bedingtes betrachtet werden muss. Es bleiben also nur die unter Nr. 1, 2, 5—8 u. 10 angeführten, auf einem Fehler des optischen Apparats beruhenden Arten des Doppeltsehens übrig. Allein eine ursprüngliche oder von Krankheit der Aderhaut abhängige, faltenartige Erhebung der Netzhaut (Nr. 1 u. 2) kann nach M.'s Ansicht keine Spaltung des Bildes, sondern nur höchstens eine grössere Deutlichkeit des auf die Kante fallenden Bildes in Bezug zu dem auf den Seitenflächen der Falte entstehenden bedingen. Ebenso soll eine doppelte Pupille kein Doppeltsehen veranlassen können, da in allen Fällen die von einem Gegenstande kommenden Strahlen, unbeschadet des in ihrem Verlaufe vorhandenen Hindernisses, in demselben Richtungsstrahl an der Netzhaut zusammengebrochen werden, so dass ein einfaches Bild an derselben Stelle entstehen muss, an der es im gesunden Auge entstehen würde. Nur bei 2 sehr kleinen Pupillen u. sehr fehlerhafter Anpassung könnte Doppeltsehen mit einem Auge entstehen, gewöhnlich aber ist es eine mit dem Vorhandensein einer doppelten Pupille nur zusammenfallende Erscheinung. Nicht mehr überzeugt ist M. durch die von D. als Beweise für die unter Nr. 5 u. 6 angeführten Arten des Doppeltsehens beigebrachten Fälle; ja er hält die Verschiedenheit der Brechungskraft der brechenden Mittel für zu gering, als dass solche Gestaltveränderungen von Linse u. Glaskörper, so lange dieselben im Auge bleiben, eine merklich Ablenkung der Strahlen bedingen sollten. Eher no könnten Missstaltungen der Hornhaut, die auch in d von fehlerhafter Thätigkeit der Augenmuskeln abhä gigen Fällen die Ursache des Doppeltsehens sein soll (Nr. 10), den fraglichen Einfluss haben. Allein jede falls, bemerkt Vf., liesse sich diess nur von einze nen, bestimmten solchen Veränderungen annehme u. gesetzt auch, dass dergleichen wirklich beobac tet worden sind, so beweisen doch die von D. m getheilten Beobachtungen nur das gleichzeitige Vo kommen der Gestaltveränderung der Hornhaut u. d Diplopie, keineswegs aber die Abhängigkeit der let tern von den erstern. Kaum übrigens dürfte es na optischen Gesetzen erklärlich sein, weshalb in d von D. als durch Missstaltung der Linse oder Hornha bedingt angenommenen Fällen das Doppeltsehen dur die Anwendung von Hohlgläsern beseitigt wurde.

Nun hat aber Meyer durch zahlreiche, se sinnreiche Versuche (wegen welcher Ref. indess die sie sich übersichtlich kaum wiedergeben lasse auf M.'s Abhandlung selbst verweisen muss) gefunde dass: 1) das Zerstreuungsbild im Auge aus einer g wissen Menge von einfachen Bildern des Gegensta des gebildet wird; dass 2) die Zahl der das Ze streuungsbild zusammensetzenden einfachen Bild um so grösser ist, je unpassender die Anpassung Verhältniss zur Entfernung des Gegenstandes; u. da endlich 3) die beiden zuerst entstandenen Bilder l der Anpassung in zu grosser Weite *neben*, bei d Anpassung in zu grosser Nähe dagegen *über* einand liegen. Bei fehlerhafter Accommodation entsteh also mehrfache Bilder eines Gegenstandes im Aug deren Grund in der erwähnten eigenthümlichen G staltung des Zerstreuungsbildes liegt u. Vf. rechr deshalb das Doppelt- oder Vielfachsehen mit *eine* Auge ebenso zu den gewöhnlichen Erscheinung wie das Doppeltsehen mit beiden Augen bei fehlerh ter Stellung der Augenachsen. Seiner Ansicht z folge lässt sich jedes Doppeltsehen mit einem Au auf die physiologische Wahrnehmung zweier Bild bei fehlerhafter Accommodation zurückführen, u. untersucht zunächst, bei welchen Personen die F scheinung in der Gestalt auftreten müsse, dass ihnen bemerklich wird, woraus zugleich hervorge weshalb im Ganzen so wenig Fälle des fraglichen U bels beobachtet worden sind.

Vorzüglich zur Beobachtung des Doppeltseh geneigt müssen natürlich Kurzsichtige sein, da ihnen der Natur der Sache nach eine fehlerhafte A passung am häufigsten vorkommt u. in der That f den wir auch, dass in mehrerern der von Decon aus eigner u. fremder Erfahrung zusammengestell Fällen des fraglichen Uebels Kurzsichtigkeit ausdrü lich angegeben wird u. die grosse Mehrzahl der mit Behafteten einem Stande angehörte, welcher dieser Veranlassung giebt (4 Aerzte; 1 Kupferstech 2 Uhrmacher; 1 Kaufmann; 1 Schuhmacher; 2 lehrte; 11 unter 15). Von den Kurzsichtigen w

Digitized by Google

den wiederum besonders diejenigen die Erscheinung wahrnehmen, welche bei der Gewohnheit fein u. scharf zu sehen auch auf ihre Empfindungen zu achten im Stande sind, also Beobachter, Hypochonder, Hysterische, Augenkranke höherer Stände. Endlich aber wird die Wahrnehmung der fraglichen Erscheinung noch durch augenblickliche oder bleibende Reizbarkeit der Netzhaut wesentlich begünstigt u. in allen von D. mitgetheilten Fällen finden wir Kurzsichtigkeit, Reizung der Netzhaut, Hypochondrie u. Hysterie in verschiedener Verbindung als ursächliche Momente. Ebenso wird bei den Fällen von Vielfachsehen, die von Veränderungen der Linse oder Hornhaut abhängen sollen, ausdrücklich erwähnt, dass dasselbe entweder nur beim Betrachten ferner Gegenstände auftrat oder durch biconcave Gläser beseitigt wurde, u. in gleicher Weise beziehen sich alle die als Beweise des vom Muskeleinflusse abhängigen Doppeltsehens mitgetheilten Beispiele auf sonst gesunde Kurzsichtige. Ausserdem aber sprechen für M.'s Ansicht noch die Juvantia u. Nocentia, indem in 3 Fällen geradezu angegeben wird, dass das Doppeltsehen nur auf dem zu mikroskopischen Untersuchungen angewandten Auge, oder nach längerem Studiren, oder nach anhaltendem Beobachten durch das Teleskop wahrgenommen worden sei. Die Juvantia aber sind besonders kalte Waschungen u. Spazierengehen, beide vortrefflich geeignet, die Ueberreizung der Netzhaut herabzustimmen, der Kurzsichtigkeit u. hypochondrischen Selbstbeobachtung entgegenzuwirken u., vor allen andern für M.'s Ansicht beweisend, Brillen mit Hohlgläsern.

Die Zahl der Bilder endlich ist nach D.'s, mit M.'s Versuchen übereinstimmender Angabe meistens *zwei*, in mehrerern Fällen jedoch beträchtlich grösser. Die Verschiedenheit der Anzahl der Bilder lässt sich indessen auf Grund der von M. angestellten Versuche sehr leicht aus dem Grade des Accommodationsfehlers erklären u. ebenso widerspricht die Angabe, dass die Doppelbilder, nicht wie man erwarten sollte *über*, sondern *neben* einander lagen, keineswegs dem Ergebniss der Versuche. Gewöhnlich nämlich werden die Beobachtungen, da zur genauen Wahrnehmung der Doppelbilder vorzugsweise lange, dünne Gegenstände mit einem möglichst freien Hintergrunde geeignet sind, an Gegenständen von solcher Entfernung gemacht, dass von ihnen bereits über u. neben einander liegende Bilder auftreten, von denen die sich deckenden für die nicht ganz aufmerksame Beobachtung verschwinden, weshalb entfernte horizontale Linien über, verticale hingegen neben einander liegende Doppelbilder darbieten. Dass aber ausser den wenigen an Diplopie *Kranken* die übrigen Menschen ihr Doppeltsehen nicht wahrnehmen, erklärt M. durch die Theilnahme des Urtheils u. der Schlüsse an der Auffassung der Sinneswahrnehmungen. Wer diesen zeitweise zu entsagen gelernt hat sieht ebenso gut die Doppelbilder der Zerstreuungsbilder, als die der ausser dem Horopter gelegenen Gegenstände.

(Winter.)

386. *Ueber den Einfluss der Augenmuskeln auf die Accommodation des Auges. Physiologisch-pathologische Versuche u. Untersuchungen*; von Demselben. (Das.)

Volkmann leugnet bekanntlich in seinen Beiträgen zur Physiologie des Gesichtssinns, gestützt auf die Möglichkeit, das Auge in jeder Stellung für verschiedene Entfernungen anzupassen, jeden directen Einfluss der Thätigkeit der Augenmuskeln auf die Accommodation des Auges. Diese Möglichkeit, von der sich Vf. allerdings durch vielfache Versuche überzeugte, beweist indessen nach seiner Ansicht keineswegs die Unabhängigkeit der Accommodation von der Thätigkeit der Augenmuskeln u. muss auch einige Modificationen erleiden. Bei Prüfung der Accommodationsgrenzen seines rechten, geübtern Auges mittels des Optometers fand nämlich Vf. für die *Stellung nach innen* die grösste Nähe = 40‴, die grösste Ferne = 90‴ (65‴ Mittel), während bei der *Stellung nach aussen* die grösste Nähe 44‴, die grösste Entfernung 98‴, das Mittel also 71‴ betrug. Ebenso sah Vf. eine auf weisses Papier gezeichnete, senkrechte Linie bei 6‴ Entfernung mit dem nach *innen* gestellten Auge einfach, u. um sie doppelt erscheinen zu lassen, war einige Accommodation für die Ferne nöthig, während dieselbe bei gleicher Entfernung, aber nach *aussen* gestelltem Auge, doppelt u. erst nach einiger Accommodation in die Nähe einfach erschien. Aus diesen Versuchen folgt also, dass die Stellung des Auges von verschiedenem Einflusse auf die Anpassung ist, da das Mittel der Accommodationsgrenzen bei der Stellung des Auges nach aussen weiter hinaus liegt, was übrigens mit der Erfahrung sehr wohl übereinstimmt, dass Kurzsichtige, um etwas entferntere Gegenstände genauer sehen zu können, seitwärts schauen. Allerdings könnte man die veränderte Accommodation nicht als Folge der Thätigkeit der Augenmuskeln bei den Bewegungen des Auges, sondern, wie die Zusammenziehung oder Verengerung der Iris bei verschiedenen Stellungen des Auges, als gleichzeitige Erscheinung betrachten. Allein das Entstehen oder Verschwinden eines Doppeltsehens mit einem Auge nach manchen Fällen der Schieloperation, was von Veränderung des Accommodationszustandes, in Folge der aufgehobenen Thätigkeit eines Augenmuskels abhängig ist, scheint dem Vf. doch einen directen Einfluss der Augenmuskeln u. zwar durch Gestaltveränderung des Augapfels darzuthun. Für diese Annahme spricht auch die von Maunoir (Annal. d'ocul. II. Suplb. 179) mitgetheilte Beobachtung, dass ein junger Mann nach einer gelungenen Staaroperation mit derselben Staarbrille auf alle Entfernungen gleich gut sehen konnte, u. dass Gestaltveränderungen des Augapfels die Accommodation ändern können, lässt sich schon aus optischen Gesetzen schliessen, wird aber auch durch die Erfahrung bewiesen, indem die verschiedene Wölbung der Hornhaut als Ursache der Kurzsichtigkeit bei Jüngern u. der Fernsichtigkeit bei Aeltern bekannt ist u. Kurzsichtige, um entferntere Gegenstände deutlicher zu

Digitized by Google

sehen, den Augapfel mit den Fingern von vorn nach hinten zusammenzudrücken pflegen. Eine von der Thätigkeit der Augenmuskeln abhängige Gestaltveränderung des Augapfels muss daher nach M.'s Ansicht gar sehr für den unmittelbaren Einfluss derselben auf die Accommodation sprechen. Da nun aber bei der gewöhnlichen Stellung des Augapfels nach innen der innere gerade Augenmuskel kürzer, der äussere länger ist, so muss der erstere, wenn der Augapfel durch den letztern nach aussen gedreht werden soll, der Ausdehnung, theils durch seine Kürze, theils durch seine in Folge stärkerer Uebung gesteigerte Kraft, einen stärkern Widerstand leisten, so dass der Augapfel nach aussen gewendet u. zugleich nach hinten gedrängt wird. Auf diese Art erfolgt, da das im hintern Theile der Augenhöhle befindliche Fettpolster seiner Lage halber einen Widerstand zu leisten vermag, eine Zusammendrückung des Augapfels von hinten nach vorn, bei welcher die Hornhaut, da sie von den beiden geraden Augenmuskeln seitwärts angespannt wird, eher verflacht, als hervorgewölbt wird. Die beiden schiefen Augenmuskeln hingegen müssen bei gemeinschaftlicher Thätigkeit, indem sie ihre drehende Wirkung durch Antagonismus aufheben, den Augapfel gegen die innere Wand der Augenhöhle drängen u. so seinen Querdurchmesser verkürzen, wobei die von den geraden Augenmuskeln nicht nach den Seiten angespannte Hornhaut eine Wölbung nach vorn erleiden kann. Durch directe Versuche am Leichnam lässt sich der eben angenommene Einfluss der genannten Muskeln auf die Gestalt des Augapfels freilich kaum nachweisen. Allein da bekanntlich bei einem Drucke auf den Augapfel an einem der gedrückten Stelle entsprechenden Punkte des Sehfelds ein lichter Punkt entsteht u. Vf. bei möglichst schneller Accommodation für die Nähe oder Ferne, wobei fast immer eine Bewegung der Augen nach innen oder aussen nöthig wurde, entweder in dem äussersten Theile oder in der Mitte des Sehfeldes einen so schnell, als der Act der Anpassung selbst vorübergehenden lichten Fleck wahrnahm, so schliesst er daraus, dass allerdings bei der Anpassung für verschiedene Entfernungen der erwähnte Druck auf die angegebene Art unter Mithülfe der Augenmuskeln zu Stande kommt.

Zur Erklärung der Möglichkeit endlich, das Auge in allen Stellungen für verschiedene Entfernungen anzupassen, führt Vf. Folgendes an: Die Lage des Augapfels in der Augenhöhle u. die Richtung seiner Achse sind zwei von einander unabhängige Momente. Der Augapfel kann, sowohl wenn er durch vereinte Thätigkeit seiner schiefen Muskeln an die innere Augenhöhlenwand angedrückt u. somit für die Nähe accommodirt, als auch wenn er in der Mitte der Augenhöhle ruhend für das Sehen in die Ferne angepasst ist, in beiden Lagen eine jede verschiedene Stellung seiner Achse eingehen, wobei nach Vfs. Ansicht die einzelnen Muskeln folgende Rolle haben: Bei der Stellung des Augapfels nach innen fixirt der innere gerade Muskel denselben, findet nun Accommodation für die Nähe statt, so drängen ihn die beiden schiefen Muskeln gegen die innere Augenhöhlenwand, während der innere oder äussere gerade Augenmuskel etwaige Veränderungen in der Achsenstellung ausgleichen. Findet hingegen Accommodation für die Ferne statt, so zieht zwar der äussere gerade Augenmuskel den Augapfel nach aussen zurück, eine gesteigerte Thätigkeit des innern erhält aber den Augapfel in seiner Lage u. verstärkt noch den schon oben erwähnten Druck gegen das Fettpolster im Grunde der Augenhöhle. Die Stellung des Auges nach aussen u. zugleich die Anpassung desselben für die Ferne bewirkt der äussere gerade Augenmuskel, dessen Thätigkeit bei stärkerer Accommodation für die Ferne zwar zunimmt, aber durch die dann eintretende Thätigkeit des inneren ausgeglichen wird, so dass die Stellung des Auges dieselbe bleibt u. die vereinte Thätigkeit beider Muskeln den Augapfel nach hinten drängt. Soll aber der Augapfel bei der Stellung nach aussen für die Nähe angepasst werden, so ziehen ihn beide schiefe Augenmuskeln gegen die innere Augenhöhlenwand hin, während die vielleicht veränderte Achsenstellung durch gesteigerte Thätigkeit des äussern geraden Augenmuskels verbessert wird.

Ob der obere u. untere gerade Augenmuskel bei der Anpassung, vielleicht durch Unterstützung der zurückdrängenden Wirkung der beiden andern geraden Augenmuskeln, eine bedeutende Rolle spielen lässt Vf. unentschieden. Jedenfalls aber wird es durch die oben erörterte Gruppirung der Muskelthätigkeit begreiflich, weshalb bei der Stellung des Auges nach innen grössere Accommodation in die Nähe u. bei der nach aussen grössere für die Ferne möglich ist, da bei letzterer der Augapfel am stärksten in die Tiefe der Augenhöhle zurück, bei ersterer aber in höherem Grade gegen die innere Augenhöhlenwand gedrängt werden kann. (Winter.)

387. *Ueber die Veränderung der Blutmenge in den Arterien;* von Dr. Alex. Gruber in Petersburg. (Med. Zeitg. Russlands. Nr. 41—43. 1846.)

§. 1. Untersucht man den durch irgend eine Ursache voll u. gross gewordenen Puls an magern Personen, so überzeugt man sich, dass das mit dem Pulsschlage verbundene Gefühl von Ausdehnung der Arterien, nur durch die anprallende u. durchströmende Blutwelle bewirkt wird. Ebenso beweist der künstliche Pulsschlag, der durch das stossweise Einspritzen von Wasser in die Arterien eines Leichnams entsteht, dass der grosse u. volle Puls von der Blutmenge abhängig ist, die bei der Systole in die Aorta getrieben wird. Ist diess richtig, so muss auch der leere u. kleine Puls wesentlich von der Blutmenge abhängig sein, die bei der Systole ausgetrieben wird. Man überzeugt sich hiervon, wenn man die Pulsschläge grösserer Arterien bei Agonisirenden untersucht. Im Einklange mit diesen Angaben steht ferner die Thatsache, dass bei Verletzungen von Blutgefässen, der Blutfluss während einer bestimmten Anzahl Pulsschläge um so beträchtlicher ist, je voller u.

Digitized by Google

grösser die Pulse sind; u. dass hingegen der Blutfluss während derselben Anzahl Schläge um so mehr sich mindert, je leerer u. kleiner die Pulse werden. Es folgt hieraus: a) dass die Zunahme an Vollheit u. Grösse des Pulses durchaus von der Zunahme der Blutmenge abhängt, die bei der Systole in die Arterien getrieben wird; b) dass die Abnahme an Vollheit u. Grösse des Pulses jederzeit mit einer Verminderung der Blutmenge verbunden ist, die bei der Systole ausgeworfen wird.

Mag die Quantität des Bluts, die bei Erwachsenen durch jeden Ventrikel ausgeworfen wird, gewöhnlich $1^1/_2$ oder 2 Unzen betragen, so ist es klar, dass diese bei der Systole in die Arterien tretende Blutmenge bei einem u. demselben Subjecte nicht immer gleich bleiben kann, sondern unter verschiedenen Verhältnissen zeitweise grösser, zeitweise geringer werden muss. Wenn demnach auf ein Subject, bei welchem unter normalen Verhältnissen die jedesmalige bei der Systole ausgetriebene Blutmenge z. B. $1^1/_2$ Unze beträgt, Verhältnisse einwirken, die eine Abnahme dieser Blutmenge bewirken, so müssen die Pulse in gleichem Maasse immer kleiner u. leerer werden. Es kann auf diese Weise ein gänzliches Verschwinden des Pulses zu Stande kommen, wie z. B. in hohen Graden der Synkope, wo gar kein Blut in die Arterien getrieben wird. Auf gleiche Weise müssen, wenn die angenommene normale Blutmenge bei der Systole sich mehrt, die Pulse voller u. grösser werden.

§. 2. Es entsteht nun die Frage: wovon hängt die Grösse der Blutmenge ab, die bei der Systole in die Arterien geworfen wird? — Berücksichtigt man: a) dass die Ventrikel bei der Systole sich vollkommen entleeren, während die Vorhöfe nie ganz entleert werden; b) dass die Erweiterung des Herzens während der Diastole nicht auf Muskularaction beruht; u. c) dass eine wirkliche Saugkraft des Herzens nicht angenommen werden kann, so ergiebt sich, dass die Anfüllung u. Ausdehnung der Ventrikel durch das aus den Vorhöfen einströmende Blut zu Stande gebracht wird. Indem aber die Ventrikel bei der Systole sich vollkommen entleeren, werfen sie gerade so viel Blut aus, als sie von den Vorhöfen erhalten haben (der Theil des Bluts, der bei der Systole der Ventrikel in die Vorhöfe zurücktritt, bleibt hier unberücksichtigt). Demnach sind es die Vorhöfe, welche die Blutmenge bestimmen, die bei der Kammersystole in die Arterien getrieben wird.

Da die Contraction des Herzens immer von den Vorhöfen beginnt, sich ausserordentlich schnell bis an den Limbus cordis verbreitet u. unmittelbar darauf die Contraction der Ventrikel folgt, so wird schon hieraus wahrscheinlich, dass die Kammersystole wesentlich von der Contraction der Vorhöfe abhängig sei. Noch deutlicher wird es aber aus der Thatsache, dass, jemehr die Reizbarkeit abnimmt, desto unregelmässiger werden die Bewegungen des Herzens u. dass die gewöhnlichste Unregelmässigkeit die ist, dass die Vorhöfe sich mehrere Male zusammenziehen, ehe eine Ventrikelcontraction erfolgt. Auf 2, 3, selbst 5 Contractionen der Vorhöfe folgt erst eine Contraction der Ventrikel. Endlich ziehen sich die Vorhöfe ohne die Ventrikel zusammen u. zuletzt zeigen sich nur noch Contractionen im rechten Vorhofe.

Unter diesen Verhältnissen ist es klar, wie die Blutmenge, die bei jeder Systole ausgeworfen wird, abhängig ist von der Stärke u. Frequenz der Contractionen der Vorhöfe. Denn da bei gleicher Kraft u. gleicher Ausdehnung, in einem bestimmten Zeitmaasse nur eine bestimmte Blutmenge durchpassiren kann; so muss sowohl bei vermindertem Zeitmaasse, bei verminderter Kraft, als auch bei geringerer Fülle der Vorhöfe, die in die Ventrikel u. Arterien getriebene Blutmenge im gleichen Maasse geringer werden. Wenn daher z. B. bei einer starken Contraction der Vorhöfe 2 Unzen Blut in den Ventrikel gelangen, so muss bei einer um die Hälfte schwächer gewordenen Contraction der Vorhöfe, die in die Ventrikel getriebene Blutmenge bedeutend geringer sein. Ferner, wenn während einer bestimmten Zeitdauer eine bestimmte Blutmenge aus den Vorhöfen in die Ventrikel gelangt, so muss bei bedeutend verminderter Zeitdauer auch diese Blutmenge sich mindern, selbst wenn die Stärke der Contraction der Vorhöfe u. ihre Anfüllung unverändert geblieben wäre. In höherem Grade muss nun die in die Ventrikel u. Arterien zu treibende Blutmenge abnehmen, wenn mit der Verminderung des Zeitmaasses auch eine Verminderung der Stärke der Contraction u. der Füllung der Vorhöfe verbunden ist.

§. 3. Da die Diastole weder durch Muskularaction, noch durch Saugkraft bewirkt wird, so kann die Füllung u. Ausdehnung der Vorhöfe nur durch das aus den grossen Blutadern sich eindrängende Blut zu Stande kommen. Diese andrängende Kraft des Blutes ist aber nicht immer gleich stark; es muss folglich auch die in den Vorhöfen sich ansammelnde Blutmenge verschieden ausfallen. Von dem verschiedenen Grade der Anfüllung der Vorhöfe muss wiederum ein diesem entsprechender verschiedener Grad des Blutdrucks in den Vorhöfen abhängen. Da man ferner annehmen muss, dass, wenn die Vorhöfe von dem Blute bis zu einem bestimmten Grade ausgedehnt worden sind, diess von Einfluss auf die Anregung der Contractionen sei, so wird es wahrscheinlich, dass auch die Frequenz u. Dauer der Contractionen der Vorhöfe zum Theil von dem in den Vorhöfen zu Stande kommenden Blutdrucke bedingt werden.

Da die Ventrikel, so lange in ihnen Contractionen zu Stande kommen, sich vollkommen entleeren, u. die Diastole als Folge des sich aus den Vorhöfen in die Ventrikel drängenden Blutes erscheint, so kann das nach dem Tode in den Ventrikeln enthaltene Blut den Grad des Blutdrucks angeben, der in den letzten Lebensmomenten in beiden Vorhöfen stattgefunden hat. Wenn man daher in den Leichen entweder den linken Ventrikel blutleer findet, während in dem rechten Blut ist, oder wenn zwar in beiden Ventrikeln

Digitized by Google

Blut vorgefunden wird, allein in dem linken weniger als in dem rechten, so folgt einerseits, dass der Blutdruck in beiden Vorhöfen unter Verhältnissen ein verschiedener sein kann, u. anderer Seits, dass bei erlöschender Herzthätigkeit der Blutdruck zuletzt in dem rechten Vorhofe grösser ist, als in dem linken.

Es entsteht nun die Frage, ob bei der Systole von beiden Ventrikeln gleiche oder verschiedene Blutmengen ausgeworfen werden? Die Gründe, welche darthun, dass die von beiden Ventrikeln ausgeworfene Blutmenge unter bestimmten Verhältnissen verschieden sein muss, sind folgende: a) Wenn der linke Ventrikel, vom Anfange des Lungenkreislaufes nach der Geburt des Kindes, immer ebenso viel in die Aorta getrieben hätte, als von dem rechten Ventrikel in die Lungenarterie ausgeworfen wurde, so müsste der linke Vorhof bei seiner Contraction sich stets vollkommen entleeren, u. überhaupt nur eine solche Blutmenge enthalten können, als von dem rechten Ventrikel ausgeworfen wird. Dem aber widersprechen viele Thatsachen. b) Wenn beide Ventrikel immer gleiche Blutmengen auswerfen sollten, so müsste, da bei ruhiger Respiration in dem Zeitraume zwischen beginnendem Ausathmen u. darauf folgendem Einathmen 2 bis 3malige Systole stattzufinden pflegt, auch venöses Blut zur Aorta gelangen. Denn da während des angegebenen Zeitraumes die Lungen collabirt sind, mithin die in den Lungenbläschen enthaltene Gasmenge einerseits eine verminderte Quantität atmosphärischer Luft, anderer Seits einen vermehrten Gehalt an Kohlensäure u. Wassergas darbietet, so müsste die in diesem Zeitraume die Lungen passirende Blutmenge theils weniger Kohlensäure ausscheiden, theils weniger Sauerstoff aufnehmen können, als zur Zeit des Einathmens u. der darauf folgenden Pause bis zum Ausathmen. c) Nimmt man an, dass bei normaler Herzthätigkeit durch die Systole $1^1/_2$ ℥ Blut aus dem rechten Ventrikel ausgeworfen werden, so könnte, wenn beide Ventrikel immer gleich viel entleerten, die Blutmenge in den Lungen nie bedeutend gross sein. Es wird diess aber durch die Capacität der Lungenarterien u. Venen mit ihren Verzweigungen widerlegt, besonders wenn man die Blutmenge erwägt, die bei Leichen nur in den Lungenarterien u. ihren feinsten Verzweigungen gefunden wird. d) Wenn nach einer Synkope oder Asphyxie, wo das Blut sich in dem rechten Herzen u. den Lungenarterien ansammelt, während das linke Herz u. die Lungenvenen relativ blutleer sind, der Kreislauf sich wieder herstellt, so müssen von beiden Ventrikeln sehr verschiedene Blutmengen ausgeworfen werden. Es muss hier der linke Ventrikel für einige Zeit weit grössere Blutmengen auswerfen als der rechte. e) Berücksichtigt man hierbei die geringere Capacität der Lungenvenen im Vergleich zu den Lungenarterien, ferner, dass vermöge der 3mal dickern Wände des linken Ventrikels dieser sich mit viel grösserer Kraft contrahiren kann als der rechte, so ist man genöthigt in Betreff der hier zu erörternden Frage anzunehmen: 1) dass die Blutmenge, die bei der Systole ausgeworfen wird, hi sichtlich beider Ventrikel nicht immer gleich se kann; 2) dass das Verhältniss der Blutmenge u. d Blutdrucks hinsichtlich beider Vorhöfe zu einand einer bedeutenden Verschiedenheit unterworfen is 3) dass, obgleich Diastole u. Systole in beiden Her hälften gleichzeitig stattfinden, doch aber das Andrä gen des Blutes aus den Hohlvenen zum rechten Vo hofe, des Blutdruckes in demselben, u. die aus de rechten Ventrikel in die Lungenarterien getriebe Blutmenge verschieden sein können, sowohl hinsicl lich der Kraft, mit welcher das Blut aus den Lunge venen zu dem linken Vorhofe sich bewegt, als au hinsichtlich des Blutdrucks im linken Vorhofe u. d Blutmenge die aus dem linken Ventrikel ausgeworf wird.

§. 4. Um die Schwankungen des Blutdrucks den Vorhöfen deutlicher darzustellen führt Vf. Beo achtungen über die Einwirkung eines hohen mit Wa serdünsten verbundenen Wärmegrades auf den Körp an, aus denen sich ergiebt: a) dass der volle kräftige Puls beim Beginne der Einwirkung weser lich auf gesteigertem Blutdrucke in den Vorhöfen, in Folge dessen auf grösseren Blutmengen beru die bei der Systole aus den Ventrikeln ausgewor werden; also auf einer temporären Vermehrung Blutgehalts in den Arterien; b) dass der sehr fr quente, leere u. kleine Puls in Folge andauernd Einwirkung hoher Wärmegrade auf die Oberfläche d Körpers auf vermindertem Blutdrucke in den Vorh fen u. daher auf geringeren Blutmengen beruhe, bei der Systole ausgeworfen werden, also auf te porär vermindertem Blutgehalte in den Arterien. D ser verschiedene Grad des Blutdrucks in dem recht Vorhofe hängt unter diesen Verhältnissen von d Blutgehalte der Hohlvenen u. der andrängenden Kr zum Herzen ab.

Unter vollkommen normalen Verhältnissen mu das Andrängen des Bluts aus beiden Hohlvenen dem rechten Vorhofe hin mit einer bestimmt Kraft stattfinden. Ist diess richtig, so muss au wenn der Blutgehalt u. die Blutbewegung in der ein Hohlvene normal, in der andern aber vermindert i diess nothwendiger Weise eine Störung auf das n male Zustandekommen des Blutdrucks in dem rech Vorhofe veranlassen. Es folgt diess schon aus Thatsache, dass die Contractionen der Vorhöfe den Venenmündungen anfangen u. sich von da wei fortpflanzen. Wenn nun z. B. von der untern Ho vene der Blutandrang übermässig stark oder der obern Hohlvene vermindert ist, so müssen Contractionen des rechten Vorhofes mehr oder we ger unregelmässig beginnen.

§. 5. Auf den in den Vorhöfen zu Stande ko menden Blutdruck hat die Respiration einen wese lichen Einfluss. Indem beim Einathmen die Bru wandungen ausgedehnt werden u. die Brusthöhle s erweitert, muss der in diesem Raume befindli Theil beider Hohlvenen einem geringern Drucke Aussen ausgesetzt sein, als zur Zeit der Exspirati

Digitized by Google

Da bei dem Ausathmen die Zusammenziehung der Brustwandungen mit einer Verengerung der Bauchhöhle verbunden ist, so muss die hierdurch bewirkte Zunahme des Druckes auf die untere Hohlvene sich in einer beträchtlichen Ausdehnung geltend machen. Diese mit dem Ein- u. Ausathmen verbundene Ab- u. Zunahme des Druckes, besonders auf die untere Hohlvene, ist bei vollkommen ruhiger Respiration nicht bedeutend; beim tiefen Einathmen aber u. besonders bei dem mit Kraft bewirkten Ausathmen muss der Unterschied des Drucks auf die Hohlvene ein bedeutender sein. Wenn während des Einathmens der Druck auf die Hohlvenen vermindert ist, so muss einerseits in diesem Theile der Hohlvenen die Blutmenge zunehmen, anderer Seits die Bewegung des Bluts zum rechten Vorhofe hin langsamer werden. Bei dem Ausathmen hingegen, wo der Druck zunimmt, muss die Blutwogung zum rechten Vorhofe hin sich steigern.

Betrachten wir jetzt den Lungenkreislauf. Die schon von Sömmering gemachte Angabe, dass bei Menschen, die eines plötzlichen Todes gestorben sind, sich kein Blut im linken Ventrikel vorfindet, bestätigt die Erfahrung sehr oft. Am Herzen geschlachteter Thiere enthält der linke Ventrikel, nach Kürschner, meist kein Blut, u. nur ausnahmsweise unbedeutendes Blutgerinnsel, während in den Lungenarterien u. rechtem Herzen eine verhältnissmässig grössere Blutmenge vorgefunden wird. Nach solchen chronischen Krankheiten, wo die Respiration sehr behindert war, d. h. wo die Ausdehnung der Lunge durch Luft nur mangelhaft zu Stande kommen konnte, findet man in den Leichen das rechte Herz u. die Lungenarterien von Blut überfüllt, während die Lungenvenen nur geringe Blutmengen enthalten. Dasselbe beobachtet man auch bei acuten Hyperämien der Lungen, u. nach Dezeimeris bei der im Wasser, im luftleeren Raume u. durch Strangulation entstandenen Asphyxie. Aus diesen Angaben ergiebt sich, dass die Blutmenge in den Lungenvenen u. dem linken Herzen, nicht blos von der Blutmenge in dem rechten Herzen u. den Lungenarterien abhängig ist. Ferner wird es wahrscheinlich, dass die Blutmenge in den Lungenvenen von dem Grade der Inspiration, d. h. von der Ausdehnung der Lungen durch die eingeathmete Luft wesentlich bedingt sei. Ein Beleg dafür findet sich auch darin, dass bei frisch getödteten Thieren der Herzschlag wieder hervorgerufen wird, wenn man die Lungen durch das Einblasen von Luft ausdehnt, wodurch offenbar ein mechanisches Hinderniss beseitigt wird, welches den Eintritt des Bluts in die Lungenvenen unmöglich machte.

Im Allgemeinen tritt ein Drang zur tiefen Inspiration unter solchen Verhältnissen besonders stark ein, wo relative Blutleere der Arterien, u. also auch relative Blutleere der Lungenvenen u. des linken Herzens stattfindet, so z. B. im Froststadium der Fieber, nach einer Synkope u. s. w., ferner nach längerem Untertauchen im Wasser. Es wird in diesem Falle durch die tiefe Inspiration der Eintritt des Blutes in die Lungenvenen begünstigt u. in Folge dessen das Auswerfen grösserer Blutmengen in die Aorta möglich gemacht. Ein ähnlicher Vorgang findet auch beim starken Gähnen statt, wobei bemerkenswerth ist, dass der Drang zum Gähnen besonders stattzufinden pflegt: a) bei Ermüdung, Schläfrigkeit, Langeweile, womit Neigung zum Frösteln verbunden zu sein pflegt; b) bei trüber Witterung u. besonders bei atmosphärischen Niederschlägen als Nebel u. Schnee; c) bei Einwirkung der Kälte auf die ganze Oberfläche des Körpers, besonders wenn man dabei keine Bewegung macht; d) beim Fieberfroste; e) bei starken Blutverlusten; f) bei bevorstehender Synkope u. gleich nach derselben. In allen diesen Fällen lässt es sich nachweisen, dass die Blutmenge, die bei der Systole von dem linken Ventrikel ausgeworfen wird, relativ vermindert ist, u. dass also überhaupt relative Verminderung des Blutgehalts in den Arterien, in dem linken Herzen u. den Lungenvenen stattfindet.

§. 6. Der relative Blutgehalt der Arterien steht sehr oft im Gegensatze zu dem Blutgehalte der Venen. Die Abnahme des Blutgehalts in den Arterien, die sich bis zur vollkommenen Blutleere steigern kann, entwickelt sich auf zweifache Weise, entweder schnell, wie z. B. im Froststadium der Fieber, in der Synkope u. s. w. oder allmälig, wie namentlich in dem letzten Stadium vieler chronischen Krankheiten u. in der Agonie überhaupt. Es schliessen sich hieran die Beobachtungen, dass man bei Leichen gewöhnlich die Rückenmarks- u. grossen Schädelvenen mit Blut angefüllt findet, selbst bei Leichen, wo der Tod durch Blutverlust herbeigeführt wurde, dass man nach Kellie keinen Unterschied der Blutmenge im Schädel bei Thieren fand, welche durch Verblutung u. bei solchen, welche durch Erstickung getödtet wurden; u. dass endlich nach Nasse bei der Enthauptung sich nur wenig Blut aus den Gefässen des Gehirns ergiesse.

Es entsteht nun die Frage, warum die Blutmasse sich in den Centralvenen ansammelt u. nicht in die Arterien getrieben wird? Ein physikalischer Grund, warum bei entstehender Blutleere der Arterien des Gehirns u. Rückenmarks eine Zunahme des Blutgehalts der Venen innerhalb des Schädels u. Wirbelkanals zu Stande kommt, ist der, dass die in der Schädelhöhle u. im Wirbelkanale befindlichen Theile nicht so, wie die übrigen Weichtheile des Körpers, beim Collapsus von dem Luftdrucke regulirt werden. Allein diese Erklärung ist eine ungenügende, weil man selbst bei dem schon im Uterus gestorbenen Fötus dasselbe Verhalten der genannten Venen antrifft. Ferner, hohe Grade der Synkope u. Asphyxie können mehrere Stunden, ja Tage anhalten. Die Blutmasse ist in diesem Falle in den Venen des Schädels u. Wirbelkanals angesammelt, die Herzthätigkeit u. Respiration stocken, die Arterien sind blutleer, bis Alles von selbst, ohne wahrnehmbare Ursache wieder in Gang geräth. Wäre in diesem Falle die Blutfülle in den besagten Venen blos nach physikalischen Gesetzen zu Stande gekommen, so müsste die Beseitigung dieses Zustandes

Digitized by Google

gleichfalls von physikalischen Einflüssen abhängig sein. Die Beobachtung lehrt aber, dass bei der sich selbst überlassenen Synkope u. Asphyxie die stockende Blutbewegung u. Respiration durch Wiederkehr der Innervation angeregt wird. Die Rolle, welche daher die physikalischen Gesetze hinsichtlich der Blutvertheilung spielen, kann nur eine secundäre sein.

Ebenso wichtige Gründe (wir übergehen sie hier des Raumes wegen) sprechen dafür, dass das Ansammeln des Bluts in den Centralvenen u. die damit verbundene Blutleere bei der Synkope weder durch Lähmung, noch durch Krampf des Herzens veranlasst werden, sondern dass der Stillstand der Herzthätigkeit selbst eine secundäre Erscheinung sei, die nach Beseitigung der ihr zu Grunde liegenden Ursache verschwindet. Dass ferner der Grund des Ansammelns des Blutes in den Centralvenen auch nicht in der aufgehobenen Respiration liegen könne, ergiebt sich daraus: a) dass sehr oft beim Anfange einer Synkope der Puls noch einige Zeit fühlbar ist, obgleich die Respiration schon aufgehört hat; b) dass kurz vor Wiederkehr der Respiration u. des Bewusstseins in der Synkope, nicht selten zuerst der Puls deutlich fühlbar ist u. dann erst das Aufathmen zu Stande kommt; u. endlich c) aus der Wirkung der Transfusion auf die erloschene Respiration in der Synkope.

§. 7. In hohen Graden von Asphyxie der Neugebornen, wo die Lebensäusserungen erst nach einer fortgesetzten Anwendung von Belebungsmitteln auftreten, wird durch Beobachtung Folgendes constatirt: a) Beim Reiben der Körperoberfläche asphyktischer Neugeborner u. beim Anspritzen des Gesichts mit kaltem Wasser, treten nach einiger Zeit Bewegungen der Gliedmaassen ein, während Herzthätigkeit u. Ausathmen viel später zu Stande kommen. b) Die ersten Bewegungen der Gliedmaassen sind anfangs schwach, machen sich nach grösseren Pausen bemerkbar, u. erscheinen in der Regel zuerst auf kleine Muskelpartien beschränkt. Hingegen je näher dem Zeitpunkte, wo das erste Athmen eintritt, werden diese Bewegungen kräftiger u. erscheinen in kürzern Pausen. c) Während der grossen Pausen, die anfangs hinsichtlich des Aufathmens stattfinden, bemerkt man, dass das Reiben der Gliedmaassen Muskelbewegungen in denselben veranlasst, obgleich das Anspritzen des Gesichts nicht sobald wieder Athmen bewirkt. d) In Fällen, wo fortgesetzte Belebungsversuche nur ein ein- oder mehrmaliges Aufathmen hervorzurufen vermögen, dann aber in dieser Beziehung vergebens angewandt werden, machen sich doch noch von Zeit zu Zeit beim Reiben der Glieder Muskelbewegungen in denselben bemerkbar. e) Endlich werden bisweilen bei fortgesetzter Anwendung von Belebungsmitteln schwache Bewegungen der Glieder selbst in den Fällen beobachtet, wo das Kind zum Aufathmen gar nicht gebracht werden kann.

Die gebräuchlichen Belebungsmittel bei asphyktisch Neugebornen beschränken sich auf 3: das warme Bad, das Reiben des Körpers mit der Bürste u. das Anspritzen mit kaltem Wasser. Die beiden erst kann man in sofern als Hauptmittel betrachten, w sie allein angewandt in hartnäckigen Fällen vollko men ausreichend sind. Das Anspritzen mit kalt Wasser ruft zwar oft augenblicklich eine Inspirat hervor, allein nur in dem Falle, wenn die Lebe thätigkeit der Haut mindestens im geringen Gr schon stattfindet. Daher ist das Anspritzen von gi stigem Erfolge bei leichten Graden der Asphy während es in hohen Graden derselben nur in d Falle Aufathmen hervorruft, wo vorher durch warme Bad u. die Bürste ein bestimmter Grad Lebensthätigkeit der Haut bewirkt worden ist. geht daraus hervor: a) dass die erste Bedingung Möglichkeit einer Wiederkehr der Lebenserscheinu gen darin besteht, dass ein bestimmter Grad Lebensthätigkeit der Haut ursprünglich zu Stan komme; b) dass diese sich entwickelnde Lebensth tigkeit der Haut vollkommen unabhängig von Herzthätigkeit stattfindet, indem die Thätigkeit Herzens u. die Respiration erst später in Gang ge then. — Man hat angenommen, dass die Ursa des ersten Athmens in der Einwirkung des arteriel Blutes auf die Medulla oblongata liege, welches du das erste Eintreten von Luft in die Respirationsorg gebildet wird. Indessen wird diese Ansicht wid legt dadurch: a) dass nach Herausnahme der Lung die Athembewegungen noch einige Zeit fortdauer b) dass vom Rumpfe getrennte Köpfe athmen, v Marshall-Hall bei jungen Kaninchen währe einer Dauer von 17 Minuten nach der Trennung be achtet hat. Die stufenweise Entwicklung der cent petalen Innervation bei asphyktisch Neugebornen, sich ursprünglich in den Haut- oder Empfindungsn ven, dann aber in dem Trigeminus u. Pneumogast cus offenbart, wird zu einem wesentlichen Beleg die Ansicht, dass die Thätigkeit der Nervencent durchaus abhängig sei von der centripetalen Inn vation.

§. 8. Da es sich aus dem vorigen §. ergiebt, d die Wiederkehr des Lebens bei asphyktisch Geborn von der centripetalen Innervation abhängig ist, wird es wahrscheinlich, dass bei dem Zustandeko men der Asphyxie ein Schwächerwerden der cent petalen Innervation stattfindet, u. dass diese Abnah des Innervationsgrades eine wesentliche Ursache Asphyxie sei. — Wirft man einen Blick auf das V halten der Functionen in der Synkope u. Asphy so nimmt man Folgendes wahr: a) Der peripheris Turgor ist verschwunden. b) Die centripetale Inn vation von Seiten der Haut- u. Sinnesnerven hat s dem Nullpunkte genähert, u. in Folge davon ist centrifugale Innervation von Seiten des Gehirns Rückenmarks nicht im Stande sich auf Blut u. M kelu zu äussern. c) Die grossen Venen überhau besonders aber die Gehirn- u. Rückenmarksve strotzen von Blut, während die Arterien blutl erscheinen. d) Die Thätigkeit des Herzens u. Lungen ist aufgehoben. Es gestalten sich demn alle Verhältnisse wie beim Tode. Nun sieht man al

Digitized by Google

dass die Asphyxie Stunden u. selbst Tage lang dauern kann, ohne dass der Tod die Folge davon wäre. Da es sich demnach von selbst versteht, dass während der Asphyxie Lebensthätigkeit stattfinden müsse; da man sich unter Lebensthätigkeit einen Zustand von vollkommener Ruhe nicht denken kann; da endlich in der Asphyxie alle, dem Wahrnehmungsvermögen unserer Sinnesorgane zugänglichen Erscheinungen keine Bewegung beurkunden, so ist man gezwungen anzunehmen, dass die in der Asphyxie nothwendig stattfindende schwache Lebensthätigkeit durch das Aufeinander-Einwirken von Imponderabilien bewerkstelligt werde. Es fragt sich nun, welche Imponderabilien können in solchem Falle wirken? Die atmosphärische Elektricität, der Erdmagnetismus, das Licht u. die Wärme kann man aus folgenden Gründen nicht als diejenigen Imponderabilien betrachten, welche während der Asphyxie den Lebensprocess bewerkstelligen: a) Weil die Zu- u. Abnahme dieser Imponderabilien, wie es Vf. in seinen „Beiträgen zur med. Meteorologie" (s. Jahrbb. L. 78) nachgewiesen hat, wesentlich auf den Umlauf des Bluts einwirkt u. demnach zu ihrer Einwirkung mindestens ein geringer Grad der Blutbewegung nothwendig ist. b) Weil das spontane Erwachen aus dem asphyktischen Zustande eintritt, obgleich gar keine Veränderungen hinsichtlich des Grades jener Imponderabilien stattfinden. c) Weil die Art u. Weise, wie das spontane Erwachen aus der Asphyxie zu Stande kommt, lehrt, dass das Erwachen nicht von der Einwirkung der genannten Imponderabilien abhängig sein kann. — Es bleibt deshalb nach Vf. nichts übrig, als in diesem Falle die Gegenwart noch anderer Imponderabilien anzunehmen. [Eine Ansicht, die Vf. auch schon in seinen Beiträgen zur med. Meteorologie ausgesprochen hat.]

§. 9. Vf. giebt in diesem §. an, dass die Veranlassung zu vorstehendem Aufsatze die in neuester Zeit veröffentlichten statistischen Angaben der in Frankreich vorgekommenen Fälle von Einsargung Scheintodter gegeben haben. Er stellt sich die Frage: welcher Art müsste ein Verfahren sein, um das Beerdigen Scheintodter zu verhüten? u. beantwortet sie dahin, dass a) durch das Verfahren ein kräftiges Belebungsmittel erzielt wird, u. dass b) das Verfahren eine vollkommen sichere Garantie für die Unmöglichkeit in das Leben zurückzukehren gebe. Diesen Anforderungen glaubt Vf. durch folgenden Vorschlag Genüge zu leisten. Am 3. Tage nach dem angeblichen Tode, in zweifelhaften Fällen nach längerer Zeit, wo zur Beerdigung der vorgeblichen Leiche geschritten werden soll, wird unmittelbar vor dem endlichen Schliessen des Sarges, der eine Arm des Subjects am Ellenbogengelenk von der Bekleidung entblöst. Hierauf wird in der Ellenbogenbuge die cephalische Blutader kunstgemäss blosgelegt. Machen sich in Folge dieser Verletzung der Hautnerven keine Lebensäusserungen wahrnehmbar, so wird ein Einschnitt in die blosgelegte Vene gemacht, u. vermittelst einer kleinen Injectionsspritze, die in die Oeffnung u. in die Richtung nach dem Herzen zu gebracht wird, atmosphärische Luft in die Vene eingetrieben.
(Millies.)

388. *Beobachtung eines Musculus accessorius flexoris hallucis longi superior*; von Dr. Reinhardt in Ulm. (Müller's Archiv. XIII. 3. 1846.)

Dieser Muskel, ein Semipennatus, hatte seine Lage über dem M. flexor hallucis u. digitorum longus, u. zwar so, dass er mit seinem innern Rande die äussere Hälfte des unteren Drittltheils des Flex. digitor. long. mit seinem äusseren Rande den innern Rand der unteren Hälfte des Flex. hallucis long. bedeckte. Von beiden war er durch eine eigene dünne Muskelbinde, so wie durch die Art. u. Ven. u. den Nerv. tibialis getrennt, doch verliefen diese Gefässe etwas näher dem innern Rande dieses Muskels, als der Mitte desselben. — Der fleischige Theil dieses Muskels war etwas über 4" lang, $1/2$ — $1\,1/2$''' dick u. am mittlern u. obern Theile gegen 1" u. darüber breit, nach unten spitzte er sich zu; hier setzte er sich an eine dünne, platte, 1''' breite Sehne von $2\,1/2$" Länge, die unter dem Lig. laciniatum u. unter dem Kopfe des M. abductor hallucis durchgehend an den innern Rand der Sehne der Caro quadrata (s. Muscl. accessor. flex. halluc. long. inferior) trat, u. dann 1" vor dem Ansatze dieser Sehne an die des M. flex. halluc. long. so innig mit ihr sich verband, dass sie ein Ganzes bildeten. (Bock.)

389. *Ueber die innere Wurzelscheide u. das Epithelium des Haares*; von Kohlrausch in Hannover. (Das.)

Das Haar mit seinen Hüllen ist ein Horngebilde, welches auf die bestimmteste Analogie mit der Hautbildung überhaupt zurückgeführt werden kann. Der Charakter der Oberhaut ist: Zellenbildung an der Oberfläche der Cutis, in ihrer untern Partie weich, in ihrer obern erhärtet u. saftlos. Eine Scheidung der festen u. weichen Epidermisschicht findet sich natürlich nicht ohne Uebergänge; doch lässt sich eine Trennung beider vornehmen. Am Haare entspricht der Cutis der Haarbalg, aus Zellstoff gebildet; der weichen Epidermisschicht die äussere Wurzelscheide u. das Blastema pili, aus weichen kernhaltigen Zellen gebildet; der harten Epidermisschicht die innere Wurzelscheide u. das Haar, aus veränderten u. erhärteten Zellen bestehend. Als blosse Einstülpungen hängen die Haarhüllen in ihren einzelnen Theilen mit den entsprechenden Schichten der Hautfläche unmittelbar zusammen u. stimmen auch histologisch vollkommen mit ihnen überein. Den Haarbalg kann man mit dem Messer als Cutiseinstülpung herauspräpariren; die Anordnung der Zellen der äussern Wurzelscheide entspricht ganz der der weichen Epidermisschicht. An der Cutisfläche sind nämlich die Zellen kleiner, die Kerne füllen sie fast ganz aus u. die Zellen stehen mit ihrer längeren Achse perpendiculär auf der Fläche der Cutis, wodurch das Ansehen entsteht, als ob sie durch feine, parallel laufende Strichelchen von einander getrennt

Digitized by Google

wären. Weiter von der Cutis ab nehmen die Zellen eine runde u. in der Nähe der innern Wurzelscheide eine etwas abgeplattete Form an, während die Kerne in ihnen kleiner werden. Also ganz dieselbe Veränderung wie auf der Haut. Am Boden des Haarbalges gleichen die Zellen denen der übrigen weichen Epidermisschicht, auch steht die äusserste Lage wieder perpendiculär auf der Cutis, aber die Form der weichen Schicht ist hier, wegen vermehrter Absonderung der Zellen, eine veränderte. Sie bildet einen runden Zellenhaufen, der nach aussen mit der äussern Wurzelscheide zusammenhängt, nach oben sich in das Haar fortsetzt. Es ist diess der sogenannte Haarknopf, Haarzwiebel, Bulbus, Pulpa, Blastema pili, Haarkeim; wenigstens vermag Vf. keinen Unterschied zwischen diesen so benannten Theilen zu machen, u. nur selten hat derselbe eine geringe hügelartige Erhebung des Haarbalges (als Blastema pili) unter dem Haarknopfe gesehen. Gewöhnlich geht der Haarbalg einfach abgerundet, schlauchartig unter den übrigen Gebilden hin, unmittelbar an ihm anliegend, ohne ein anderes Zwischengebilde, folgt die weiche Zellenschicht, welche sich nach aussen in die äussere Wurzelscheide, nach oben in den Haarknopf fortsetzt. Bisweilen lässt sich das Haar (durch Trennung zwischen der noch weichen u. festgewordenen Zellenmasse) von diesem zwiebelartig gestalteten Nucleus abziehen, u. dann zeigt sich, dass derselbe, ganz von der Form des Haarknopfes, bis zum Beginne des Haarschaftes das Innere erfüllt; das abgezogene Haar hat eine conisch zulaufende Höhlung. Der zurückgebliebene Kern (das eigentliche Blastem) besteht gleichmässig aus Zellen u. zeigt auch an seiner Basis kein Gebilde von anderer Natur, keinen besonderen Hügel. Bei Spürhaaren des Eichhörnchens sah Vf. 2 kleine Blutgefässe von $^1/_{113}$''' durch den Haarbalg in die Zellenmasse der Zwiebel eindringen u. sich darin verzweigen. Die Zellen am Grunde der Zwiebel haben gewöhnlich ein helleres Ansehen, als höher hinauf. Das *Blastem* des Haares ist somit nur die weiche Epidermisschicht, deren Zellen hier in grösserer Menge abgesondert u. zu einem Haufen von der Gestalt des Haarknopfs vereinigt liegen, u. die sich nach oben in die festere Haarsubstanz, wieder als Analogon der festen Epidermisschicht, fortsetzen u. umwandeln.

Die *innere Wurzelscheide* ist die Fortsetzung der festen Epidermisschicht u. ihr gleich gebildet. Auf Longitudinalschnitten sieht man, wie sich die oberflächliche, feste, aus trocknen, abgeplatteten Zellen bestehende Epidermis in die Mündung der Haarhüllen hineinsenkt. Nachdem sie etwas oberhalb der Einmündungsstelle der Haarbalgdrüsen eine Ausbuchtung, ein Receptaculum für das Drüsensecret, gebildet hat, legt sie sich wieder eng um das Haar herum u. behält ihre Structur bis zur Einmündungsstelle besagter Drüsen; daselbst nimmt sie das Ansehen der inneren Wurzelscheide an, geht anfangs schmal, dann etwas breiter werdend abwärts, u. endet zuletzt, schmal auslaufend, am obern seitlichen Umfange des Haarknopfes, wo sie sich in die gemeinschaftliche Zellenmasse ohne scharfen Abschnitt verliert. Die innere Wurzelscheide hat, analog der festen Epidermisschicht, eine beträchtliche Rigidität, bekommt deshalb leicht Risse u. Spalten (welche Henle zur Annahme einer gefensterten Haut verleitet haben). In den Zellen der innern Wurzelscheide zeigt sich von Kernresten keine Spur; nur in der untersten Partie, wo sie anfängt sich zuzuspitzen, zeigen sich die Zellen etwas feinkörnig, weniger transparent u. mit Kernen von $^1/_{350}$''' versehen. Noch tiefer, in der Nähe der Endzuspitzung, werden die Zellen denen der Umgebung, also denen der weichen Epidermisschicht, immer ähnlicher u. so endet die innere Wurzelscheide ohne bemerkbare Grenze zwischen den umgebenden Zellen. Von der Stelle, wo am Haare die Querstreifen (Epitheliumschuppen) deutlich sind, bis zur Einmündung der Haarbalgdrüsen, umschliesst die innere Wurzelscheide das Haar genau; ohne mit demselben fest zusammenzuhängen, liegt sie doch so genau an, dass sie regelmässig die Abdrücke der Epitheliumschuppen trägt.

Der Ursprung des *Schuppenepitheliums* war bisher zweifelhaft; man wusste nicht, ob man ihn von der innern Wurzelscheide oder aus einer andern Quelle ableiten sollte. Vf. hat gefunden, dass diese Schuppen einer Zellenlage ihren Ursprung verdanken, welche am Haarknopfe senkrecht gegen die kuglige Oberfläche desselben gerichtet sind, höher sich abplatten u. gegen den Haarschaft neigen, bis sie eine ihm fast parallele Richtung gewinnen u. das Bild der deutlichen Querstreifen hervorbringen. Dass nicht schon tiefer die Querstreifen erscheinen, erklärt sich Vf. daraus, dass die ganze untere Partie noch weicher ist; zudem liegen die Zellen näher zusammen, decken sich zum grössern Theile u. sind nicht so abgeplattet u. verhornt, weshalb auch ein so scharfes Hervortreten oder gar eine Umbiegung der Ränder nicht möglich ist. Nur das Bild einer eng zusammenliegenden u. parallelen Querstreifung kann hier entstehen. — Diese Zellenschicht beginnt unten unvermerkt aus der Zellenmasse, welche der weichen Epidermisschicht angehört, u. zwar an der Uebergangsstelle zwischen äusserer Wurzelscheide u. Pulpa; dann liegt sie (als äusserste Schicht desselben) dem Haarknopfe unmittelbar an u. lässt die innere Wurzelscheide neben sich nach aussen.

Denkt man sich den Haarbalg als einen Cutisschlauch, an dessen ganzer Fläche Zellen abgesondert werden, die aber an dem Fundus des Schlauches in reicherem u. rascherem Wachsthume sich kugelförmig emporwölben, so hat man darin das Blastem des Haares u. seiner Hülle. Die Zellen der cylindrischen Wandung des Schlauches platten sich ab u. bilden eine hohlcylindrische, feste Epidermisschicht, die innere Wurzelscheide. Der Zellenklumpen des Fundes wächst in dem mittleren Hohlraume empor u. bildet das Haar. Die äusserste Zellenschicht plattet sich da, wo sie die innere Wurzelscheide berührt, ab u. legt sich in Form von schup-

Digitized by Google

penartigen, gebogenen Platten um den mittleren, cylindrischen Theil. Die übrigen Zellen verlängern sich in longitudinaler Richtung u. bilden die eigentliche Haarsubstanz. Ueber die Structur der Rindensubstanz ist man noch nicht einig; Vf. hat bei Behandlung des Haares mit Schwefelsäure u. nachherigem Schaben regelmässige Form erhalten, nämlich: abgeplattet spindelförmige, an beiden Seiten zugespitzte Fasern, bis $^1/_{32}$'' lang, $^1/_{373}$—$^1/_{560}$''' breit. Möglich, dass diese Elemente als verlängerte u. beiderseits zugespitzte, verhornte Zellen gedeutet werden können. (Bock.)

III. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

390. *Versuch zu einer Nutritionsskala unserer Nahrungsmittel aus beiden organischen Reichen, hergeleitet aus ihrem Stickstoffgehalte*; von Dr. Jul. Schlossberger u. Alex. Kemp, Assistenten an dem Universitätslaboratorium zu Edinburg. (R.'s u. W.'s Arch. V. 1. 1846.)

Für diejenigen Materien unter unseren organischen Nahrungsmitteln, die im eigentlichen Sinne zur Bildung von Blut u. Geweben verwendbar sind, kann nach unserem gegenwärtigen Wissen der Stickstoffgehalt als ein ihren Reichthum an den zu den eben genannten Zwecken dienenden Stoffen ausdrückender Meter betrachtet werden.

Bis jetzt wurden nur vegetabilische Nahrungsmittel auf ihren Stickstoffgehalt untersucht. Die hierbei gewonnenen Resultate haben die Vff. in einer Tabelle zusammengestellt, u. ihren eigenen Untersuchungen über die thierischen Alimente vorausgeschickt.

Es wurde in 100 Theilen völlig trockner Substanz der anzuführenden Pflanzen-Alimente folgende Stickstoffsmenge gefunden:

In Reis	1,39			
- Kartoffeln	1,5			
- Rüben	1,7			
- Möhren	2,4			
- Roggen	1,7			
- Mais	2,0			
- Gerste	2,0			
- Weizen	2,2			
- Hafer	2,2			
- Erbsen	3,8			
- Linsen	4,4			
- Bohnen	5,1			
- Haricots	4,5			

Boussingault Economie rurale. Vol. II. p. 483.

In weissem Brode	2,27		
- schw. -	2,63		
- künstl. panificirtem Brode von Glasgow	2,17		
- Essex-Mehl	2,17		
- Canada-Mehl	2,21		

Thompson in London philosph. Mag 1843.

Agaricus delicios.	4,6		
- russula	4,2		
- cantharellus	3,2		

Schlossberger u. Doepping in Liebig's Annal. Octbr. 1844.

Die eigenen Versuche der Vff. über den Stickstoffgehalt der dem Thierreiche entnommenen Nahrungsmittel, wurden alle in der Art angestellt, dass die Substanz bei 100° C, völlig getrocknet, u. dann nach Will u. Varrentrapp's Methode, mit einer geringen Modification zur Verhinderung des Rücksteigens der Salzsäure in die Verbrennungsröhre, auf den Stickstoffgehalt analysirt wurden.

Die Vff. beginnen ihre Reihe mit der Milch, die von allen dem Thierreiche entnommenen Alimenten sich in ihrem Stickstoffgehalte am nächsten den vegetabilischen anschliesst.

1) *Kuhmilch*, ganz frische, geseihte Morgenmilch: 0,404 Grm. gaben 0,241 Platinasalmiak = 3,78% Stickstoff.

2) *Frauenmilch:* 0,438 Grm. gaben 0,110 Platinasalmiak = 1,59% Stickstoff.

Es ist somit in Bezug auf Stickstoffgehalt die Kuhmilch etwa den Leguminosen (besonders Erbsen) parallel, während die Frauenmilch selbst dem Weizen u. Brode hierin nachsteht.

Von den aus der Milch gewonnenen Producten untersuchten die Vff. nur den Käse.

1) Dunlopkäse: 0,485 Grm. gaben 0,461 Platinasalmiak = 6,03% Stickstoff.

2) Holländer Gouda: 0,475 gaben 0,532 Platinasalmiak = 7,11% Stickstoff.

3) Cheshire: 0,444 gaben 0,471 Platinasalmiak = 6,75% Stickstoff.

4) Double Gloster: 0,477 gaben 0,525 Platinasalmiak = 6,98% Stickstoff.

5) Sehr alter, mit Schimmel u. Milben bedeckter Gloster-Käse: 0,557 gaben 0,463 Platinasalmiak = 5,27% Stickstoff.

Hieran schliesst sich in Bezug auf Stickstoffgehalt etwa das *Gelbe* des Hühnereies: 0,526 gaben 0,387 Platinasalmiak = 4,86% Stickstoff. (Dagegen enthielt das Weisse desselben Eies 13,44% Stickstoff.)

Nahrhafter als die Milch u. etwa mit dem Käse auf gleicher Stufe stehend, scheint eine Reihe von Nahrungsmitteln aus den niederen Thierclassen zu sein. Als Belege folgen:

1) *Auster*, Ostrea edulis; 0,418 Grm. des getrockneten ganzen Thieres gaben 0,364 Platinasalmiak = 5,25% Stickstoff.

2) Die *gelbe* u. *fettreiche* Masse im *Krabben* (Leber u. Galle): 0,354 gaben 0,415 Platinasalmiak = 7,52% Stickstoff.

3) *Miessmuschel*, Mytilus edulis.

a) Das getrocknete Thier: 0,377 gaben 0,498 Platinasalmiak = 8,41% Stickstoff.

b) Gesotten: 0,308 gaben 0,510 Platinasalmiak = 10,51% Stickstoff.

Ebenso gehören hierher manche sozusagen im natürlichen Zustande mit Oel getränkte Fische, so das Fleisch des Aals mit 6,91% Stickstoff; ferner mehrere eingepöckelte Speisen, so Schinken mit 8,57% Stickstoff; endlich die Leber mehrerer Thiere, so Ochsenleber mit 10,66% u. Taubenleber mit 11,80% Stickstoff.

Den Uebergang zu den eigentlich nährendsten Alimenten bildet das *Fleischextract* (Bouillon, portable

Digitized by Google

soup): 0,441 Grm. einer vortrefflichen Bouillontafel gaben 0,845 Platinasalmiak = 12,16% Stickstoff.

Die Vff. lassen nun die eigentlichen Fleischarten folgen, u. beginnen mit den Fischen:

1) Aal, Anguilla vulgaris.

a) Rohes Fleisch: 0,345 gaben 0,379 Platinasalmiak = 6,91% Stickstoff.

b) Gesottenes Fleisch: 0,306 gaben 0,329 Platinasalmiak = 6,82% Stickstoff.

c) Die durch Waschen mit Wasser u. oft wiederholtes Behandeln mit siedendem Alkohol gereinigte Muskelfaser lieferte denselben Stickstoffgehalt wie die der höheren Thiere, nämlich 14,45%.

2) *Salme*, Salmo fario.

a) Rohes Fleisch: 0,274 gaben 0,533 Platinasalmiak = 12,35% Stickstoff.

b) Gesottenes Fleisch: 0,286 gaben 0,473 Platinasalmiak = 9,70% Stickstoff.

c) Gereinigte Faser: 0,319 gaben 0,785 Platinasalmiak = 15,62% Stickstoff.

3) *Häring*, Clupea harengus.

a) Rohes Fleisch: 0,271 gaben 0,590 Platinasalmiak = 14,48% Stickstoff.

b) Gesottenes Fleisch: 0,314 gaben 0,636 Platinasalmiak = 12,85% Stickstoff.

c) Gereinigte Faser: 0,350 gaben 0,802 Platinasalmiak = 14,54% Stickstoff.

d) Sogenannte Milch: 0,4065 gaben 0,940 Platinasalmiak = 14,69% Stickstoff.

4) *Schellfisch*, Eglifinus communis.

a) Rohes Fleisch: 0,316 gaben 0,729 Platinasalmiak = 14,64% Stickstoff.

b) Gesottenes Fleisch: 0,331 gaben 0,679 Platinasalmiak = 12,98% Stickstoff.

Hier wie bei Häring, Salmen u. Aal wurde durch halbstündiges Kochen die Quantität von Stickstoff merklich verringert; in andern Fällen, wie bei Mytilus, Ochsen- u. Kalbfleisch fand das Gegentheil statt. Die Vff. glauben, dass diese Beobachtungen vielleicht auf blossen Zufälligkeiten beruhen u. wagen keinen allgemeinen Schluss daraus zu ziehen.

c) Gereinigte Faser: 0,271 gaben 0,671 Platinasalmiak = 15,72% Stickstoff.

5) *Thorbutte*, Platissa flessus.

a) Rohes Fleisch: 0,348 gaben 0,783 Platinasalmiak = 14,18% Stickstoff.

b) Gesottenes Fleisch: 0,342 gaben 0,818 Platinasalmiak = 15,18% Stickstoff.

c) Gereinigte Faser: 0,301 gaben 0,745 Platinasalmiak = 15,71% Stickstoff.

6) *Roche*, Raja batis.

a) Rohes Fleisch dieses *Knorpelfisches*: 0,415 gaben 0,877 Platinasalmiak = 13,66% Stickstoff.

b) Gereinigte Faser: 0,402 gaben 0,964 Platinasalmiak = 15,22% Stickstoff.

7) *Gemeiner Krabbe*; Cancer communis.

Fleisch aus der Scheere: 0,407 gaben 0,877 Platinasalmiak = 13,66% Stickstoff.

8) *Taube*.

a) Rohes Fleisch: 0,299 gaben 0,570 Platinasalmiak = 12,10% Stickstoff. Es ist dieses eine auf fallend niedere Zahl, um so mehr, als beinahe kei Fett vorhanden war.

b) Gesotten: 0,334 gaben 0,649 Platinasalmia = 12,33% Stickstoff.

c) Gereinigte aber trotz sehr langer Maceratio noch röthlich graue Faser; 0,166 gaben 0,344 Pla tinasalmiak = 13,15% Stickstoff.

9) *Lamm*.

a) Rohes Fleisch: 0,347 gaben 0,725 Platinasal miak = 13,26% Stickstoff.

b) Gereinigte Faser: 0,320 gaben 0,734 Platina salmiak = 14,56% Stickstoff.

10) *Hammel*. (Das sehr fette Fleisch war kaum vom Fette zu befreien.)

a) Rohes Fleisch: 0,336 gaben 0,651 Plat. = 11,30% Sticks
b) Gesotten - 0,341 - 0,728 - = 13,53 - -
c) Gerein. Faser: 0,333 - 0,779 - = 14,76 - -

11) *Ochs* (Musculi glutaei).

a) Rohes Fleisch: 0,306 gaben 0,675 Plat. = 14,00% Sticks
b) Gesotten - 0,331 - 0,781 - = 14,98 - -
c) Gerein. Faser: 0,392 - 0,919 - = 14,88 - -
d) Ochsenlunge: 0,216 - 0,504 - = 14,81 - -

12) *Schwein*. Die Vff. konnten der Jahreszeit halber kein frisches Fleisch erhalten, u. untersuchten nur das eingesalzene u. geräucherte.

a) Roher Schinken: 0,359 gaben 0,483 Plat. = 8,57% Sticks
b) Gesotten - 0,395 - 0,777 - = 12,84 - -
c) Gerein. Faser; 0,384 - 0,860 - = 14,21 - -

Es scheint somit durch Zubereitung u. Aufbewahrung keine Veränderung der Faser zu entstehen; dagegen zeigt sich bei gleichem Volumen in dem rohen Schinken natürlich bedeutende Verminderung de Stickstoffgehalts durch die Anwesenheit von sehr vi Kochsalz.

Vff. lassen den vorstehenden Untersuchunge noch einige Bemerkungen folgen, von denen wir fo gende herausheben:

Der Stickstoffgehalt der Muskelfaser scheint i ganzen Thierreiche nicht wesentlich verschieden; d Differenzen, die die Resultate der Analyse aufweise erklären sich aus der Schwierigkeit, ja Unmöglich keit, sie in vollkommen reinem, ja nur *gleich* unre nem Zustande zu untersuchen. Es sind ihr natürlic immer die Muskelscheiden u. eine Menge kleinst Gefässe u. Nerven beigemengt; auch ist es oft schwe die letzten Spuren von Fett u. Blutfarbstoff zu en fernen.

Im Gegensatze zu einer weitverbreiteten Meinu ist das Fleisch der Fische, abgesehen vom Wasserg halte, der auch nicht sehr bedeutend abweich ebenso reich an Nährstoff (Stickstoff), als das Fleis der höheren Thiere, ausser wo Fett in einer eige thümlichen, die mechanische Trennung nicht gesta tenden Weise mit der Muskelfaser gemengt ist, w beim Aal.

Die Austern scheinen lange nicht so reich Nährstoff, als die gewöhnliche Ansicht behaupt Doch lässt es sich gar wohl denken, dass z. B. den niederen Thierclassen Proteingebilde auftrete

Digitized by Google

die reicher an Phosphor, Schwefel oder phosphorsauren Salzen sind. Sollte diess der Fall sein, so könnten erstere trotz eines gleichen u. selbst geringeren Stickstoffgehaltes, d. h. bei gleicher oder geringerer Nahrhaftigkeit doch ungleich stimulirender auf den menschlichen Körper wirken, wie es ja bei den Austern der Fall sein soll.

Endlich erklären die Vff., dass man wohl unterscheiden müsse zwischen *absolutem Gehalte an Nährstoff* u. *dem Gehalte an leicht digestiblem Nährstoff*. Ihre Untersuchungen haben sich nur auf den ersteren erstreckt. Sie stellen durchaus nicht in Abrede, dass der physikalische Zustand, dass die Art der Beimengungen unorganischer u. organischer Substanzen, dass die Qualität (u. nicht blos die Quantität) der verschiedenen Protein- u. Gelatine-Körper, dass endlich die Zubereitung u. Kochkunst den bedeutendsten Einfluss auf die physiologische Wirkung der Alimente nothwendig ausüben müssen. Auch kommen hierzu noch eine Menge individueller Verhältnisse, Idiosynkrasien u. s. w.

Als Anhang geben Vff. noch die folgende Tabelle des absoluten Gehalts an Nährstoff, berechnet aus dem Stickstoffgehalte der bei 100° C. völlig getrockneten organischen Nahrungsmittel, *der Stickstoffgehalt der Frauenmilch ist gleich* 100 *gesetzt:*

A. Vegetabilische Nahrungsmittel.

Reis . .	81	Weizen	119—144	Erbsen . .	233
Kartoffel .	84	weisses Brod	142	Linsen . .	276
Rüben .	106	schwarzes Brod	166	Haricots . .	283
Roggen .	106	künstlich Brod		Agaric. deliciosus	289
Mais	100—125	aus Glasgow	134	- russula .	264
Hafer .	138	Bohnen . .	320	- cantharellus	201
Gerste .	125				

B. Thierische Nahrungsmittel.

Frauenmilch . . .	100	Fleisch des Schellfisches, gesotten	816
Kuhmilch	237	Fleisch der Thorbutte,	
Käse . . .	231—447	roh	898
Eigelb	305	- - - gesott.	954
Leber des Krabben .	471	- - Taube, roh	756
Auster	305	- - - gesott.	827
Miesmuschel roh . .	328	- des Lammes, roh	833
- gesotten	660	- - Hammels -	773
Aal roh	434	- - - gesotten	952
- gesotten . . .	428	- - Ochsen, roh	880
Salmen roh . . .	776	- - - gesotten	942
- gesotten . .	610	Ochsenlunge . . .	931
Ochsenleber . . .	570	gerein. Faser des Aals	908
Taubenleber . . .	742	- - Salmen	982
Schinken roh . . .	539	- - Härings	914
- gesotten .	807	- - d. Thorbutte	988
Bouillon	764	- des Schellfisch	988
Weiss des Hühnereies	845	- - Rochen	957
Fleisch des Krabben	859	- der Taube	775
- - Rochen .	859	- des Lammes	916
- - Härings roh	910	- - Hammels	928
- - - gesotten	808	- - Ochsen	935
Milch des Härings .	924	- - Schwein	893
Fleisch des Schellfisches, roh	920		

Reines Protein . . .	1006	Reines Casein . .	1003
- Albumin . .	996	- Gelatin . .	1128
- Fibrin . . .	999	- Chondrin . .	920

(Letztere 6 Zahlen wurden aus dem in den Formeln von Mulder vorausgesetzten Stickstoffgehalt dieser Substanzen berechnet.) (Millies.)

391. *Ueber die Wirksamkeit der Gegenreizung bei einigen Gehirnleiden;* von Jonath. Toogood in Torquay. (Prov. Journ. Febr. 1846.)

Seitdem Vf. im J. 1841 sich bereits über die Wirksamkeit von Gegenreizen ausgesprochen, hat er mehrfache u. sehr befriedigende Gelegenheit gehabt, dieselben anzuwenden, namentlich bei Kopfaffectionen. Allerdings herrscht noch das Vorurtheil, dass die dabei nöthigen Mittel grausam, heroisch u. unnöthig seien, jedoch giebt es keine besseren. Empfiehlt doch auch Prichard Fontanelle auf dem Schädel über der Pfeilnaht als viel kräftiger, aber nicht schmerzhafter, als die Haarseile. Vf. hat diese Fontanelle bei Epilepsie, langwierigem Kopfschmerze, Lähmung, Verdacht von Effusion im Gehirne angewendet, unter andern auch im folgenden Falle:

Ein kräftiger 30jähr. Mann litt seit mehreren Monaten an Schwindel, Kopfschmerz, Gesichtsschwäche, Uebelkeit, unsicherem Gange, so dass er oft plötzlich fiel. Wiederholte örtliche u. allgemeine Blutentleerungen u. s. w. gewährten nur sehr geringe Erleichterung. Dagegen trat nacheiner 6'' langen Fontanelle über der Pfeilnaht schnell die augenscheinlichste Besserung u. bald Heilung ein.

Ein gesunder, etwa 30jähr. Mann erhielt einen heftigen Schlag an die Stirn, u. darnach Symptome der Gehirnerschütterung. Durch die gewöhnliche Behandlung hergestellt, befand er sich über ein Jahr lang wohl, als er eines Morgens einen heftigen epileptischen Anfall mit folgendem mehrstündigem Stupor erlitt. Blutegel u. Drastica wurden angewendet. Eine Zeit lang war Pat. verstimmt u. reizbar, später blieb der Puls ausnehmend langsam (unter 38 Schläge). Die schon damals empfohlene Gegenreizung am Schädel wurde nicht ausgeführt u. nach einiger Zeit kehrten die epileptischen Anfälle wieder, wo man ihm dann den Schädel schor, Jod- u. Quecksilbersalbe einrieb, u. ihn dadurch von ferneren Anfällen der Krankheit befreite. (Seidenschnur.)

392. *Ueber den Gebrauch des Höllensteins bei Angina tonsillaris;* von Chas. Edw. Bernard. (Ibid.)

So gewöhnlich auch die Mandel-Bräune, entweder durch Zertheilung oder Eiterung, einen günstigen Ausgang nimmt, so giebt es doch bisweilen dabei sehr unangenehme u. schmerzhafte Erscheinungen, namentlich die Verhinderung des Schluckens u. die Störung der Respiration, die bis zur drohenden Erstickung gesteigert werden kann. In der Regel muss man sich da mit Entleerung des Eiters durch Oeffnung der Tonsille oder sogar durch Tracheotomie helfen. Je nothwendiger u. dringender aber die erstere Operation ist, um so schwieriger wird ihre Ausführung wegen der dazu nöthigen Oeffnung des Mundes; denn wo diese noch gehörig erfolgt, da ist die absolute Nothwendigkeit der Operation sehr fraglich. Eine zeitigere Entleerung des Eiters wird aber herbeigeführt u. jene üblen Symptome werden vermieden durch Application des Höllensteins auf die Mandeln, wenn man denselben noch gehörig beikommen kann, also alsbald, nachdem es ausgemacht ist, dass Eiterung u. nicht Zertheilung erfolgen werde.

Digitized by Google

Man mache da einen grossen u. tiefen, $1^1/_2$" langen, horizontalen oder verticalen, oder mehrere kleinere, erbsengrosse Aetzschorfe auf der Mandel; wenn mehrere grauliche Punkte auf derselben sichtbar sind, in dem zwischen ihnen befindlichen gesunden Gewebe. Sollten trotz dieser Aetzung noch die obenerwähnten Symptome auftreten, so ist gewiss anzunehmen, dass sie schnell verschwinden werden, weil die Zerstörung der Substanz von innen u. aussen vorbereitet ist, der Eiter also einen leichteren Ausweg finden muss. Schon die Zerstörung der Schleimhaut ist sehr vortheilhaft, weil diese oft dem Eiter allein den Ausweg versperrt. Ferner gewährt die Bloslegung des Abscesses den Vortheil, später nach Befinden durch erneuerte Aetzung der Hypertrophie der Mandeln zuvorzukommen u. vollständige, die Wiederkehr der Entzündung verhütende Vernarbung herbeizuführen. (Seidenschnur.)

393. *Chininum sulphuricum als Heilmittel gegen Rheumatismus acutus*; nach Briquet. (Ann. de thér. Déchr. 1846.)

Séjournan, Schmidt, 39 J. alt, stark, muskulös, hatte in seinem 17. Jahre den ersten Anfall eines acuten Gelenkrheumatismus, welcher exspectativ mit Schröpfköpfen u. kühlenden Getränken behandelt wurde u. 6 Monate dauerte. 23 J. alt, erlitt er einen zweiten Anfall, welcher während der ersten 6 Tage mit 4 bis 5 Aderlässen behandelt wurde u. einen Monat dauerte; ein dritter Anfall im 29. Jahre wurde ebenfalls durch 6 Aderlässe hinnen einem Monat beseitigt. Am 7. Septbr. 1846 nach einigen Tagen Unwohlseins mit Frösteln, plötzlicher Schmerz in der linken Schulter; den 8. gleicher Schmerz in der rechten Schulter u. in den Lenden; Fieber in der Nacht vom 7. zum 8.; den 9. Lendenschmerzen, Schmerzen in den Gelenken des rechten Oberarms; die rechte Hand geschwollen, roth u. schmerzhaft, rechtes Knie etwas schmerzhaft, nicht geschwollen, Puls 106, Gesicht geröthet. Den 10. Ermattung, seit drei Tagen kein Schlaf, kein Kopfschmerz, Zunge leicht belegt, feucht, Anorexie, bitterer Geschmack, Puls 126, Haut warm, duftend, keinerlei Brust- oder Herzsymptome; rechte Schulter mässig schmerzend, rechte Hand leicht geschwollen, schmerzend, heftiger Lendenschmerz, namentlich bei Bewegungen des Oberkörpers; linkes Knie schmerzhaft, rechtes geschwollen, rechtes Tibio-Tarsalgelenk gegen Bewegung u. Druck schmerzend, ebenso die rechte Tarsalgegend; das linke etwas geschwollen. Bedeutendes allgemeines Unwohlsein, normaler Urin. *Verordnung:* 2 *Grammes* (36 Gran) *Chininum sulphuricum*. Den 11. Kein Ohrensausen, kein Kopfschmerz, 6 Stunden Schlaf, Zunge wie gestern, heftiger Durst, Puls 108, Haut duftend, mässig heiss, starke Transspiration. Dieselbe Empfindlichkeit der rechten Schulter, rechte Hand mehr geschwollen, minder schmerzhaft, Finger- u. Handgelenk ohne Schmerz beweglich; linke Schulter gegen Druck empfindlich, linkes Handgelenk etwas geschwollen, minder schmerzhaft, nur gegen Druck empfindlich, Lumbarschmerz verschwunden, so dass der Kranke ohne Schmerz sich bücken kann; rechtes Knie wenig empfindlich, nicht geschwollen, ebenso das Tibio-Tarsalgelenk dieser Seite; das der linken schmerzhafter u. geschwollen. Verordnung: 2,50 *Grammes* (46 Gr.) *Chinin*. Den 12. Leichter Kopfschmerz, kein Ohrensausen, Schlaf; Zunge wie gestern, Durst gewöhnlich; ein Löffel der Chininlösung wurde gegen Abend weggebrochen. Puls 96. Kein Lumbarschmerz; heftiger Schmerz in der linken Seite der Brust nach unten, welcher sich durch Druck u. die Abdominalbewegungen vermehrt. Schmerz u. Anschwellung in der rechten obern Extremität verschwunden, kaum bemerkbar an der linken Hand, etwas Empfindlichkeit in der Schulter, so wie im linken Knie, nichts Vergleichen im rechten Knie u. Fussgelenk. Haut warm u. schwitzend, Lungenfunction normal, ebenso Urin u. Herzgeräusche. Verstopfung seit Beginn der Krankheit. Verordnung: 2 Grammes Chinin, eröffnendes Klystir. Den 13. Mehr Schlaf, kein Kopfweh oder Ohrensausen, Zunge weich u. feucht, etwas Appetit; zweimaliges Erbrechen nach dem Einnehmen; Durst mässig, Puls 96. In der Nacht sehr heftiger Schmerz in der Sternalgegend, welcher gegen Morgen schwächer geworden. In der Seite, den oberen u. unteren Extremitäten Schmerz u. Anschwellung verschwunden, normales Herzgeräusch. Verordnung: 2 *Grammes Chinin*. Den 14. Kein Kopfschmerz, kein Ohrensausen, keine Gesichtsjäuschungen, Zunge feucht, Appetit gut, keine Uebelkeit oder Erbrechen, Sternalschmerz verschwunden. Puls 84. Normales Herzgeräusch. 1,50 *Gramm. Chinin*. Den 15. Normales Befinden, Puls 70, starker Appetit. 1 *Gramm Chinin*; den 16. 10 Gran, den 17. ebenso viel; den 18. Puls 60. Kein Chinin mehr. Den 19. Puls 74, Genesung.

Der Fall ist um deswillen interessant, als er eine seit seiner Jugend von Rheumatismen befallenes Individuum betrifft, welches bereits drei Anfälle davon in Zwischenräumen von 6 Jahren, im 17., 23., u. 29. Jahre erlitten hatte. Der erste exspectativ behandelte dauerte 6 Monate, die beiden andern, durch reichliche Aderlässe beseitigt, dauerten jeder 1 Monat. Der vierte endlich, wegen dessen er in die Clarité trat, datirte seit einem Monate, war sehr heftig u. wurde dennoch binnen 4 Tagen einzig u. allein durch das Chininum sulphuricum beseitigt; bis zum 9. Tage der Behandlung dauerte das Stadium der Reconvalescenz. Der Kranke hat in den ersten 4 Tagen 82 Gr. in den letzten 4 Tagen 64 Gr., im Ganzen 146 Gr. (8 Grm.), also im Mittel 18 Gr. pro Tag Chinin erhalten. Der Puls fiel während seines Gebrauchs von 126 auf 108, 96, 80, 70, 60 Schläge u. hob sich, nachdem man mit dem Mittel aufgehört, wieder auf seine Normalzahl von 74. Es ist dies ein deutlicher Beweis, dass das Chinin herabstimmend auf die Thätigkeit des Herzens u. der Gefässe einwirkt. Nach Briquet muss man sich mit der Dose des Mittels nach der Individualität des Kranken richten, er gab es bis zu 2—3 Grm. im Tage, die gewöhnliche Dosis ist jedoch $1^1/_2$ — 2 Grm. Leute, welche Spirituosen gut vertragen, vertragen auch diess Mittel am besten. Bemerkenswerth ist noch, dass das Mittel weniger wirksam ist, wenn der Rheumatismus sich auf ein einzelnes Gelenk beschränkt, das Hauptfeld seiner Heilwirkungen sind die allgemeinen, acut u. fieberhaft verlaufenden rheumatischen Affectionen. (Krug.)

394. *Ueber die Pommade de St. Bois de Rouais*. (Omodei. Annal. Novbr. 1846.)

Die medic. Facultät zu Pavia gab einer Commission Auftrag, die obengenannte, Eiterung befördernde Pommade, welche zu Bordeaux bei Louis Brandeau zu haben ist, genau zu untersuchen. Die Commission theilte durch ihren Referenten, Cata di Momo, das bei der Untersuchung beobachtete Verfahren ausführlich mit, woraus hervorgeht, dass der hauptsächlich wirksame Bestandtheil des Geheimmittels, das Cantharidin ist, welches sich darin etwa in dem Verhältnisse von $^1/_2$ Gran auf jede Unze Salbe befindet. Wurde der Pommade dieser

Digitized by Google

entzogen, so war sie völlig ausser Stand gesetzt Eiterung zu erregen oder zu unterhalten. Der französische Chemiker wendet bei der Bereitung jedenfalls nicht das reine Cantharidin an, sondern irgend ein Präparat desselben, vielleicht ein Cantharidenöl. Die in der Salbe enthaltenen fetten Bestandtheile, können angesehen werden als aus Oel, Wachs u. Cacaobutter bestehend. — Es wurde nun versucht eine der Dubouais'schen, so viel wie möglich, ähnliche Pommade zusammenzusetzen. Zu diesem Zwecke nahm man grob gepulverte Canthariden 3 Unzen, frisches Olivenöl 12 Unz., brachte dieses zuerst in das Sandbad eine Stunde u. liess es dann noch bei gewöhnlicher Temperatur digeriren. Achtzig Theile von diesem grüngelben, durchgeseihten Cantharidenöl mit 68 Th. Cacaobutter u. 12 Th. weissem Wachs zusammengeschmolzen, gab eine Salbe, welche mit 2 Th. gewöhnlicher Salbe verbunden, bei Kranken verschiedenen Alters u. Geschlechts angewendet wurde u. bei schon vorhandener Eiterung diese reichlich u. gutartig erhielt, bei verschwundener, sie wieder hervorrief, ohne besonderen Schmerz oder übele Erscheinungen in den Urinwerkzeugen zu verursachen, so dass sich das Mittel zu weiterer Prüfung sehr empfiehlt. (Döring.)

395. *Jod gegen scrophulöse Augenentzündung*; von Düsterberg. (C.'s Wochenschr. Nr. 14. 1846.)

Vf. wendet seit längerer Zeit das genannte Mittel mit dem besten Erfolge innerlich u. äusserlich gegen das erwähnte Leiden an u. lässt zum innern Gebrauche Jodi gr. v (jjj — jv) nebst Kali hydriod. gr. x (vj — vjjj) in 2 Unzen Wasser lösen. Kinder unter 7 J. erhalten davon täglich 2mal 2, allmälig 5 Tropfen in einer Tasse Zuckerwasser, bei älteren Kindern beginnt Vf. mit 10, u. steigt nach u. nach auf 16 Tropfen, in allen Fällen aber lässt er eine Lösung von Jodkalium (gr. jj zu 3j(?) Aq.) einige Male täglich lauwarm zwischen die Lider spritzen.

(Winter.)

396. *Fall einer Opiumvergiftung, mit Bemerkungen über die Erkenntniss von Morphium u. Mekonsäure*; von Alfr. S. Taylor. (Guy's Hosp. Rep. Octbr. 1844.)

Ein 14monatl. gesundes Kind wurde eines Morgens plötzlich comatös u. bewusstlos, bekam Handkrämpfe u. starb noch an demselben Tage. Man hatte Verdacht, dass das Kind des Nachts vorher eine schlafmachende Arznei erhalten habe. Beim Nachsuchen im Zimmer der Wärterin entdeckte man auch wirklich ein Fläschchen mit einer braunen, sehr nach Opium schmeckenden Mixtur. Der *Leichnam* des kindes zeigte äusserlich einige livide Flecke auf dem Unterleibe, dem Hintern u. den Geschlechtstheilen, so wie auf den Schenkeln, den Seiten u. dem Nacken. Die Augen waren offen, trübe, eingefallen; die Pupillen contrahirt. Die rechten Herzhöhlen waren congestirt, die Gefässhaut derselben etwas opalescirend. Die Nieren zeigten einige, doch nur partielle, Veränderung der Corticalsubstanz; das Peritonäum hie u. da milchweisse Flecke, doch ohne eine Spur von Entzündung oder Effusion. Der innen sehr gerunzelte, sonst ganz gesunde Magen, ebenso der Dünndarm enthielt einen Theelöffel voll weisser zäher Flüssigkeit (Milch u. Schleim in halbverdautem Zustande) ohne ein sonstiges Nahrungsmittel u. ohne eine Spur von Opium (s. w. u.). Die Hirngefässe waren sehr congestirt. Sonst war alles gesund.

Die *Mixtur*, etwa 6 Drachmen betragend, sah dunkelrothbraun u. schmeckte sehr nach Opium. Sie schien durchaus aus einem Infus. Opii aquos. zu bestehen, ohne eine Spur von Alkohol oder sonst einem andern Körper: der Bodensatz, den sie gemacht, bestand, wie es schien, aus feinzertheiltem Opium. Heisses Wasser ($^1/_2$ Unze) zog wenig daraus, nur etwas Mekonsäure, kaum eine Spur von Morphium. Die vom Bodensatz abfiltrirte Mixtur reagirte weder sauer noch alkalisch, schmeckte intensiv bitter, war klar, aber sehr dunkel gefärbt. Zu einer Portion derselben wurde Salpetersäure gesetzt, worauf eine dunkele Röthe (Zeichen von Morphium) rasch eintrat, die durch einfach Chlorzinn nicht wieder verschwand (Abwesenheit von Brucin). Eine 2. Portion wurde durch neutrales Eisensesquichlorid sofort tiefroth gefärbt, welche Farbe weder durch Chlorgold noch durch Sublimat sich verlor (Zeichen von Mekonsäure). Zusatz von Salpetersäure setzte an die Stelle dieser Röthe die rothbraune Färbung, die dem Morphium zukommt. Diese Versuche liessen keinen Zweifel, dass die Mixtur aus einer concentrirten Opiumauflösung in Wasser bestand, u. es schien überflüssig, noch die Flüssigkeit durch Thierkohle zu entfärben, die ausserdem auch Mekonsäure absorbirt u. daher als Entfärbungsmittel für solche Fälle wenig zu empfehlen ist. Jodsäure wurde auch nicht (zur Entdeckung von Morphium) angewandt, da dieselbe nur bei reinen Auflösungen von Morphium oder Morphiumsalzen einen Ausschlag giebt, während sie braune Flüssigkeiten, wie diese, nur dunkelgrün färbt. Um die Mekonsäure u. das Morphium abgesondert erhalten zu können, wurde ferner zu einer grössern Portion der Flüssigkeit eine Bleizuckersolution mit etwas Essigsäure gesetzt. Der Niederschlag von mekonsaurem Blei war zu gering, als dass es die Mühe gelohnt hätte ihn zu wägen. Man ging daher darauf aus, die ganze in der Mixtur enthaltene Quantität Opium zu bestimmen. 25 Gran der Flüssigkeit hinterliessen beim Abdampfen im Sandbade 0,4 Gran braunen Rückstand (Opium). Diess würde ein Verhältniss von etwa 0,9 Gran auf 1 Drachme geben. Die aufgelöste Quantität konnte demnach auf mindestens $^3/_4$ Gran auf die Drachme geschätzt werden. Um diess durch das Experiment nachzuweisen, wurde (nach Ure) die Tiefe der durch eine Solution von Eisensesquichlorid in einer Portion der Mixtur u. in einer gleichen Quantität eines ähnlich nachgemachten Opiats erhaltenen Färbungen mit einander verglichen. Zehn Tropfen der pharmakopöischen Opiumtinctur gaben mit 25 Tropfen destillirten Wassers gemischt mit dem Eisenreagens eine der mit der gleichen Quantität der Originalmixtur erhaltenen ganz gleiche Färbung. Diese 35 Tropfen würden demnach nach der bekannten Stärke der Tinctur Ph. Lond. 0,53 Gr. enthalten haben, was mit obigem Resultate (0,9 Gr. auf die Drachme) übereinstimmt. Nach Mulder

Digitized by Google

giebt zwar das Verhältniss der Mekonsäure im Opium keinen sicheren Massstab für den Morphium- oder Alkaloidgehalt, indessen reicht der Versuch mit dem Eisensalz doch hin, wenn man zugleich das Ergebniss der Abrauchung mit in Anwendung zieht. Die *Contenta des Magens* betrugen 1 Drachme einer weissen, dicken, visciden Flüssigkeit ohne besondern Geruch u. Geschmack, dem gewöhnlichen Kinderbrei ähnlich, doch nicht auf Stärkmehl reagirend: sie verhielt sich völlig neutral. Erhitzt bildete sie ein Coagulum, das sich in concentrirter Salzsäure auflöste u. letztere roth färbte. Eine andere Portion des Coagulums wurde in heisser Aetzlauge leicht aufgelöst, u. durch Salzsäure daraus niedergeschlagen. Es bestand also die Flüssigkeit zumeist aus Milch u. Schleim. Um sie auf Opium zu prüfen verdünnte man sie mit destillirtem Wasser u. setzte eine gesättigte Lösung neutrales Eisensesquichlorid dazu. Die Farbe änderte sich nicht, es war also keine Mekonsäure, folglich auch kein Opium darin. Wurden aber 2 Tropfen von der künstlichen Mixtur (etwa $^1/_{33}$ Gr. Opium) zugesetzt, so trat die rothe Färbung sofort hervor. Auch das Reagens auf Morphium (Salpetersäure) ergab keine Wirkung, wohl aber wenn 5 Tropfen von der obigen Mixtur dazu gekommen waren. Aehnlich verhielten sich die Contenta der Gedärme. — Die fernere Untersuchung dieses Falles ergab, dass die Wärterin an dem Abend wo das Kind unruhig war, Opiumpulver in ein Fläschchen schüttete, darauf heisses Wasser goss, u. davon wohlumgeschüttelt dem Kinde halb 8 Uhr einen Theelöffel voll reichte, nach 5 Minuten u. später noch 2mal diese Gabe wiederholte. Das Kind wurde nach der letzten Gabe ruhig u. schlief ein. Nach 6 Stunden erwachte es u. erhielt Milch zu trinken. Erst früh 7 Uhr bemerkte man, dass es schwer athmete, u. das Bewusstsein verloren hatte. Der Tod erfolgte 18 Stunden nach der Vergiftung. Man konnte demnach nicht genau bestimmen, wie viel Opium das Kind erhalten haben mochte, da das Fläschchen vor dem Eingeben allemal umgeschüttelt wurde. Gewiss hatte es aber nicht weniger als 3 Gran verschluckt, eine Quantität, bei der es nur Wunder nehmen musste, dass der Tod nicht früher erfolgt war. Dass sich kein Opium im Magen u. in den Gedärmen fand, erklärt sich aus der im Allgemeinen doch geringen Gabe des Giftes, das während jener 18 Stunden theils absorbirt, theils verdaut oder mit den Magensecreten fortgetrieben worden sein musste, wie man denn überhaupt in ähnlichen Fällen selten Opium im Magen u. Dünndarme antrifft, wenn das Individuum die Vergiftung mehrere Stunden lang überlebte.

Eine bisher von den Toxikologen übersehene Frage dringt sich hier uns zur Beantwortung auf: wieviel nämlich heisses Wasser aus Opiumpulver oder dem Extract ausziehen könne. T. stellte dazu folgende Versuche an. Sechs Drachmen siedendes Wasser goss er auf 15 Gran fein gepulvertes Opium, u. liess es 20 Stunden stehen. Ein Theil der klaren Flüssigkeit wurde im Sandbade abgedampft, u. der Rückstand gewogen. Es ergab sich, dass das Wass 4 p. C. seines Gewichts ausgezogen hatte. Ei gleiche Quantität Wasser ward auf 15 Gr. gewöh liches Extract gegossen: es zog davon 2—4 p. aus. Das in unserem Falle gedachte Infusum er hielt 1,6 p. C., obwohl, wie die Untersuchung d Rückstands erwies, bei weitem der grösste Th des Gifts ausgezogen war. Wahrscheinlich hatte d Pulver schon einmal zu demselben Zwecke gedie zumal da eine so geringe Menge Wassers in so ku zer Zeit nicht so vollständig die wesentlichen F standtheile des Opiums ausziehen konnte. Ueb haupt kann eine einzige Infusion letzteren Zwe noch nicht erreichen: eine zweite von T. gemac Infusion zog aus dem Rückstande noch eine zien che Menge Morphium u. Mekonsäure aus, u. sel eine dritte ergab noch Spuren dieser Körper.

Ueber die chem. Processe zur Auffindung d Morphium u. Mekonsäure. — Reagens auf Opi Der Geschmack u. Geruch des Opiums ist freilich c rakteristisch, aber er kann durch andere Gerü u. s. w. verdeckt sein. Das Beste, empfindlich u. positivste Reagens auf Opium ist eine satur Lösung von Eisensesquichlorid, welches die Mek säure von $^1/_{160}$ Gr. Opium noch anzeigt. Man n vorher die zu prüfende Flüssigkeit, wenn sie vi oder gefärbt ist, so weit verdünnen, dass man Wirkung des Reagens gut wahrnehmen kann. Opium vorhanden, so bewirkt das tropfenweise gesetzte Reagens sofort eine intensive Röthe, durch Sublimatzusatz nicht verschwindet. Bildet diese Röthe nicht, u. hat man zu wenig Corpus licti, um das etwanige Gift in Substanz gewinnen können, so stehe man von jedem fernern Versu ab. Uebrigens ist die Mekonsäure nur dem Op eigenthümlich. *Morphium.* Man muss das Haupt gens darauf, die concentrirte Salpetersäure, all der zu prüfenden Flüssigkeit dann erst zuset nachdem sie bereits durch Eisenchlorid roth ge worden ist, denn eben der Umstand, dass die petersäure die Röthe des mekonsauren Eisens stört u. dafür die eigenthümliche durch das Morph bedingte hellrothe Färbung hervorruft, giebt d Säure ihren Werth als Opiumreagens. Aller erzeugt die Salpetersäure auch mit anderen ve beln Substanzen eine rothe Färbung, z. B. mit I nucis vom., wegen des Brucins. Allein die phiumröthe entsteht langsamer, u. die Brucin wird sofort durch sehr wenig Chlorzinn zerstört, gegen die erstere eine viel grössere Quantität C zinn erfordert. Ferner färbt sowohl Salpeter als auch Eisensesquichlorid ein Infusum sem. s roth (wegen der Schwefelsenfsäure): aber (durch die Säure entstandene) Röthe wird durch Sublimat zerstört. Auch desoxydirt der die Jodsäure, ebenso wie diess die Morphiur thun. Dieselben Wirkungen zeigt der Speichel, er Schwefelcyansäure enthält. Alle diese Röth werden aber durch Sublimat zerstört, u. co trirte Salpetersäure bewirkt in Speichel nur ein

Digitized by Google

gulum, in Infus. nuc. vomic. nur einen schmutziggrünen Niederschlag, keine Röthe. Freilich haben alle diese Reagentien immer nur relative Beweiskraft. Manche Flüssigkeiten verhalten sich gegen dieselben ganz der Mekonsäure u. dem Morphium ähnlich: die Erkenntniss des letztern kann durch die Anwesenheit der erstern erschwert werden, welche die durch Chloreisen zu bewirkende Bläuung verhindert, u. wiederum nimmt eine nur Spuren von Tannin oder Gallussäure enthaltende Flüssigkeit durch das Eisensalz dieselbe Farbe an, als wenn Morphium vorhanden wäre. Indessen verlieren in der Praxis diese Einwürfe ihr Gewicht fast allemal. Sehr selten findet sich etwas Schwefelsensäure im Mageninhalte, in welchem Opium so selten gefunden wird, wenn der Vergiftete nicht sehr schnell stirbt, in welchem Falle man das Gift auch auf bestimmtere Weise, die alle speculativen Zweifel ausschliesst, erkennen kann. Ist ausserdem noch eine Portion des Giftes, von dem der Verstorbene genommen, vorräthig, so wird natürlich die Untersuchung noch mehr erleichtert. Bei Anwendung der *Jodsäure* als Reagens auf Morphium setze man die Stärkemehllösung nicht vorher, sondern erst nach der geschehenen Verbindung der Säure mit dem Morphium in einer weissen Schale zu, weil sonst, bei sehr geringer Quantität Morphiums, das blaue Amylumjodid aufgelöst u. vom Plus des Amylums völlig unkenntlich gemacht werden könnte, während bei unserer Angabe das Stärkemehl sich genau der Quantität des freiwerdenden Jods angemessen zusetzen lässt. In gefärbten Flüssigkeiten ist die Jodsäure nicht anwendbar.

Empfindlichkeit der Reagentien auf Morphium. Die in mehrfacher Hinsicht wichtige, bis jetzt noch nicht genau gelöste Frage, bis zu welchem Grade der Verdünnung oder Verringerung ein Morphiumsalz sich durch Reagentien erkennen lasse, sucht T. auf experimentellem Wege zu beantworten. Es war hierzu nöthig, sowohl die Wirkung des Reagens auf die absolute Quantität des Giftes, als den Grad der angewandten Verdünnung zu bestimmen. Er operirte mit einer Solution von 2 Gr. salzsauren Morphiums in 440 Gr. (1 Unze) destillirten Wassers. 1) *Salpetersäure.* Davon wurden einige (?) Tropfen in ein weisses Schälchen gethan, u. obige Lösung tropfenweise zugefügt. Zwei Tropfen färbten die Flüssigkeit hellgelb, 5 Tr. orangeroth, 15 Tr. bildeten mit 5 Tr. Salpetersäure eine auch in einer Glasröhre merkliche Orangeröthe, die bald einen dunkeln Ambertint annahm. Mit kleineren Quantitäten des Reagens erhält man kein sicheres Resultat. Das bei Brucin stattfindende Verschwinden der Röthe durch Chlorzinn tritt bei sehr kleinen Quantitäten von Morphium ebenfalls ein. 2) *Eisensesquichlorid.* Vier Tropfen der Morphiumlösung färben auf einem weissen Schälchen einen Tropfen concentrirter Eisenchloridlösung grün, weil blau mit gelb grün giebt: mit verdünnter Eisensolution gelingt daher dieser Versuch nicht. Mit 20 Tr. Morphiumlösung erscheint eine wenig merkliche bläue Färbung; wenn aber zu gleicher Quantität 3 Tropfen Eisenlösung gesetzt werden, entsteht eine entschiedene Grünung. 3) *Jodsäure.* Drei Tropfen einer starken Lösung gaben mit 1 Tr. der Morphiumsolution einen deutlichen Jodgeruch u. eine bräunliche, durch Zusatz von Stärkemehllösung vorübergehend lilaroth werdende, Färbung. Mit 2 Tropfen Sol. morph. wurde die braune Färbung durch wenig Stärkemehl roth, durch mehrere Stunden wieder braun. Oder man setze einen Tropfen Jodsäure auf ein vorher mit Stärkelösung getränktes, dann getrocknetes Löschpapier; dazu füge man die Morphiumlösung, worauf durch das freiwerdende Jod obige Farbenänderung sofort hervortritt. Auch hier ist ein bestimmtes Verhältniss zwischen Morphium u. Stärke erforderlich. Ein hundertstheil eines Granes des Morphiumsalzes ist auf diese Art noch erkennbar. — Demnach ist die Jodsäure das empfindlichste Reagens auf Morphium, sie giebt noch bei $^1/_3$ Gr. Opium einen Ausschlag, aber ist auch den meisten Einwürfen ausgesetzt. Sie lässt sich nicht mit Erfolg bei gefärbten Flüssigkeiten u. überhaupt besser in reinen Morphium-, als Opiumlösungen anwenden.

Narkotin. Von Morphium unterscheidet es sich durch seine Unlöslichkeit in Aetzkalilösung, durch die schwefelgelbe Farbe seiner Verbindung mit Salpetersäure oder Schwefelsäure, während ein Gemisch von letzterer mit Narkotin durch einen Tropfen Salpetersäure dunkelroth, dann braun sich färbt (etwas Aehnliches findet freilich mit Morphium auch statt). Es wird ferner durch Chloreisen nicht geblaut u. zersetzt die Jodsäure nicht. Man hat sogar das schwefels. Narkotin als Reagens auf Salpetersäure empfohlen, doch verdient fein zertheiltes Kupfer den Vorzug.

Mekonsäure. Von ihr braucht ein Gran 125 Gr. kaltes Wasser zur Lösung, welche sehr sauer reagirt. In kochendem Wasser löst sich mehr, durch Erkalten scheidet es sich aber grösstentheils wieder aus. Bleizucker fällt diese Lösung mit gelblich-weisser Farbe: dieses Bleimekonat ist in Essigsäure völlig unlöslich, in Salpetersäure leicht löslich. Kalkwasser (aber kein Kalksalz) fällt die Mekonsäure auch, der Niederschlag ist aber in Säuren leicht löslich. Man bediene sich daher lieber des essigs. Blei's, nachdem man vorher die zu prüfende Flüssigkeit mit Essigsäure etwas angesäuert hat.

Scheidung u. Auffindung von Mekonsäure in Opiatmixturen. Wenn 1 Tropfen Mekonsäurelösung ($^1/_{220}$ Gran) zu 10 Tropfen saturirter Bleizuckerlösung (mit 1 Unze Wasser verdünnt) gesetzt wird, so entsteht eine sichtliche Trübung, aber erst mit $^1/_{48}$ Gran erhält man eine merkliche Quantität mekons. Blei's, was etwa dem 3. Theile eines Granes Opium entspricht. Es müssen daher in der zu prüfenden Flüssigkeit grössere Mengen Opiums (u. zwar in möglichst concentrirter Lösung) vorhanden sein, wenn man auf diesem Wege die Mekonsäure vom Morphium getrennt erhalten will, u. es leuchtet ein, dass man bei acuten Opium-Vergiftungen kleiner Kinder oft vergeblich

Digitized by Google

die chemische Analyse anwenden wird. Uebrigens besteht der aus einer Opiummixtur durch essigsaures Blei erhaltene Niederschlag wenigstens zur Hälfte aus anderen organischen Beimischungen. Wie viel Bleimekonat ist erforderlich um die Gegenwart der Mekonsäure durch Chloreisen daran nachzuweisen? Hare digerirte $^1/_2$ Gr. Bleimekonat ($= ^1/_4$ Gr. Mekonsäure) mit einigen Tropfen verdünnter Schwefelsäure, u. setzte nach Absetzung des Bleisulphats 1 — 2 Tropf. der Eisenlösung hinzu, worauf sich die Flüssigkeit sofort roth färbte. Bei hinlänglicher Concentration der Flüssigkeit erhält man aber schon mit $^1/_{48}$ Gr. Mekonsäure eine zur Bestimmung derselben hinlängliche Menge von Bleimekonat, während grössere Verdünnung mit Wasser die Erkenntniss unsicher macht. Ist das erhaltene Bleimekonat unrein (s. oben), so nimmt oft schon durch Behandlung mit Schwefelsäure die Flüssigkeit eine rothe Färbung an. In diesem Falle muss man diese Flüssigkeit erst abrauchen u. den rothen Farbstoff verkohlen, den Rückstand mit Wasser ausziehen u. nun erst das Eisenreagens anwenden; übrigens wird dabei durch verdünnte Schwefelsäure, wenn man nicht zuviel nimmt, die Mekonsäure nicht leicht in Komensäure umgewandelt. Ist die Menge des Bleimekonats bedeutend, so kann man auch statt der Schwefelsäure Schwefelwasserstoffgas anwenden, doch hat letzteres keinen Vorzug vor ersterer. Oder man behandele den Niederschlag von unreinem Bleimekonat mit verdünntem Schwefelammonium, koche die abfiltrirte Flüssigkeit, bis Bleizucker nichts mehr fällt, u. man wird dann die Mekonsäure unter der Form von mekons. Ammoniak durch Chloreisen leicht auffinden. Doch ist auch hier die Anwesenheit einer grösseren Menge Bleimekonats nöthig, als bei der Anwendung der Schwefelsäure.

Empfindlichkeit der Reagentien auf Mekonsäu Zwei Gran Mekonsäure wurden in 440 Gr. Wass gelöst. Ein Tropfen concentrirte Chloreisenlösu mit 2 Tropf. Wasser verdünnt wurden auf ein Schi chen gebracht, u. 1 Tropfen der Mekonsäurelösu zugesetzt. Es entstand sofort eine intensive Röthur die durch Zusatz des doppelten Betrags von Sublim lösung nicht, wie die des Schwefelcyaneisens, v schwand. Verdünnt man obige Lösung mit 54 T Wassers, so erhält man noch mit 5 Tr. dieser Flü sigkeit ($^1/_{2640}$ Gr.) eine Röthung durch das Eise salz, die jedoch erst mit 25 Tropf. vollständig wi u. durch Sublimat nicht verschwindet. — Dara erhellt, dass diess Reagens auf Mekonsäure e pfindlicher ist, als die auf Morphium, dass es dur Beimischungen seine Beweiskraft nicht leicht verlie u. dass es sich am besten als allgemeines Reage auf Opium eignet. Bei dieser directen Anwendu des Chloreisens kann man noch $^1/_{100}$ Gran Opiu auffinden. Man geht nicht sicherer, wenn man Mekonsäure erst an Blei bindet. Das Bleiacetat gi uns nur ein Mittel an die Hand, die Mekonsäure concentriren. Versagt das Eisensalz seine Wirkun so können wir getrost die Abwesenheit einer me lichen Quantität Opiums aussprechen. — Der Ex rimentirende muss sich immer auf heterogene Bei schungen u. davon abhängige Farbenänderungen fasst machen: in solchen Fällen verdampfe er erst zu untersuchende Flüssigkeit, u. bereite aus d Rückstande eine neue Lösung mit Wasser, dem et Alkohol beigemischt ist. Uebrigens ist zu bemerk dass die Reagentien auf Opium immer noch nicht empfindlich u. bestimmt sind, als die auf Arsen andere Mineralgifte.

(Merkel.)

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

397. *Bemerkungen über die Cerebro-Spinal-Arachnitis, welche sich in den ersten Monaten des J. 1846 in einigen Provinzial-Arbeitshäusern Irlands u. in verschiedenen Spitälern Dublins zeigte*; von Rob. Mayne. (Dubl. Journ. Aug. 1846.)

Wie die Cerebrospinal-Arachnitis in den J. 1840, 1841 u. 1842 in Frankreich als Epidemie beobachtet wurde, so zeigte sie sich auch als Epidemie in der ersten Hälfte des J. 1846 in verschiedenen Arbeitshäusern u. Hospitälern Irlands. — Die Resultate der patholog. Anatomie scheinen überall dieselben gewesen zu sein; die Tunica arachnoidea war der Sitz einer ausgebreiteten Entzündung, u. zwar war die Tunica arachnoidea spin. stets mehr afficirt, als die Tun. arachnoid. cerebr. — Bei den Sectionen, die zur Kenntniss des Vf. kamen, fand man die Schädelknochen u. Dura mater wenig mehr als normal vascularisirt; dagegen war die Pia mater in einem Zustande von Congestion u. die grössern Venen waren in ihrem Verlaufe zu den Sinus mit Blut stark angefüllt. Die freie Oberfläche der Arachnoidea cerebr. fühlte sich theils trocken, theils klebrig an u. hatte an vie Stellen ihre Durchsichtigkeit verloren, vorzüglich der Basis des Gehirns, doch fand sich kein endzü liches Exsudat im Sacke der Arachnoidea selbst, w aber zeigte sich ein gelbliches oder grünliches Ex dat zwischen der Arachnoidea u. Gehirnoberfläche zwar wiederum vorzüglich an der Basis des Gehi in der Gegend des Circulus art. Willisii, wo ei Cerebral-Nerven an ihrem Ursprunge ganz in dem sudate eingebettet waren. In dem Wirbelka zeigte sich ein ähnliches Exsudat zwischen Arach dea u. Rückenmarke, oft in so reichlicher Menge, das ganze Rückenmark bis zu dem Ende der Ca equina davon umgeben war. In den meisten Fä war die Substanz des Gehirns u. Rückenmarks s ganz frei von jeder Verletzung, in einigen Fälle doch war das Gehirn u. Rückenmark mit bethei so fand man entzündliches Exsudat in den Hirnve keln in einigen Fällen, in andern fand man die Substanz des Gehirns u. Rückenmarks erweicht; in gewissen Zahl von Fällen fand man an der Basis

Digitized by Google

Gehirns Eiter. In allen Fällen ging aber deutlich hervor, dass die Affection von der Arachnoidea ausgegangen war.

In Bezug auf die Personen, die von der Krankheit befallen wurden, ist es merkwürdig, dass es fast nur Knaben zwischen 7 u. 12 Jahren waren. In den oben erwähnten Epidemien in Frankreich waren es vorzüglich die Conscribirten, welche kurz vorher in die Regimenter eingereiht waren. Die Krankheit trat gewöhnlich plötzlich u. ganz unerwartet auf; in der Mehrzahl der Fälle erfreuten sich die Personen, bis zu dem Augenblicke, wo sie ergriffen wurden, einer guten Gesundheit. In den meisten Fällen zeigte sich zuerst heftiger Schmerz im Unterleibe mit Brechen u. Durchfall, welche Symptome in den schlimmern Fällen von allgemeinem Collapsus mit kalten Extremitäten begleitet wurden. Nach Verlauf einiger Stunden trat mehr oder weniger deutlich ausgesprochene Reaction ein, mit ganz pathognomonischer Affection des Muskelsystems. Die Muskeln der Extremitäten u. vorzüglich die des Nackens wurden starr; der Kopf wurde nach hinten gegen die Wirbelsäule gezogen u. blieb da so fixirt, dass weder der Patient selbst, noch die Umgebung ihn nach vorn biegen konnte. Bisweilen kamen noch Zuckungen der Gesichtsmuskeln hinzu; dabei wurde die Haut des Körpers heiss; der Puls voll u. häufig (von 120—140); der Durst unstillbar; das Epigastrium gegen Druck empfindlich. Sehr bald kamen noch schlimmere Symptome hinzu; entweder wurde Pat. von allgemeinen heftigen Convulsionen ergriffen, oder er verfiel in einen halbcomatösen Zustand, mit Knirschen der Zähne oder beständigem Schreien. Gegen Ende des Lebens trat vollkommenes Coma auf, der Puls wurde langsam u. mühsam, Sprache u. Schlingen unmöglich, der Stuhl unwillkürlich. — Die Krankheit verlief in ziemlich kurzer Zeit; in einigen Fällen in 48 Stunden, in der Mehrzahl der Fälle in 4 Tagen, nur wenige Fälle zogen sich bis zur 2. u. 3. Woche hin. Einige Fälle sind verzeichnet, wo die Krankheit innerhalb 15 Stunden tödtete.

Bemerkenswerth ist, dass nur in wenigen Fällen Symptome beobachtet wurden, die direct auf ein Ergriffensein der Organe innerhalb des Cranium schliessen liessen, wie mehr oder weniger intensiver Kopfschmerz, Hitze der Kopfhaut, Injection der Conjunctiva, Strabismus, Lichtscheu u. s. w. Dagegen machte sich in einigen Fällen eine übermässige Empfindlichkeit des ganzen Hautorgans bemerkbar, so dass die Kranken bei der leisesten Berührung klagten u. unbeweglich ihre Lage beibehielten, weil die geringste Bewegung mit Schmerzen verbunden war; in der Mehrzahl der Fälle war jedoch das Gefühlsvermögen vermindert. — Oefters beobachtete Vf. ein unregelmässiges u. mühsames Athmen, was ihm bei, durch das Stethoskop nachgewiesener, Abwesenheit jeder Brustkrankheit als leitendes Symptom diente. Trotz der Empfindlichkeit der Regio epigastrica gegen Berührung u. trotz des häufigen bis zum Tode anhaltenden Erbrechens zeigten doch in 2 Fällen die Unterleibsorgane nichts Krankhaftes.

Nach statistischen Berechnungen betrug die Sterblichkeit in den Epidemien in Frankreich 80 %. In Bezug auf Irland giebt Vf. nichts Näheres an, sondern begnügt sich mit der Bemerkung, dass die Sterblichkeit bedeutend war. Die beste Behandlung der Krankheit besteht nach Vf. in Blutlassen, Anwendung von Hautreizen u. innerem u. äusserem Gebrauch von Quecksilber. Das von französischen Aerzten empfohlene Opium verwirft Vf., ebenso das Chinin, welches von Gassoud in Bordeaux angewandt wurde, welcher den Ursprung der Epidemie in Miasmen suchte. Auch die Anwendung des Glüheisens auf beiden Seiten der Wirbelsäule von Rollet empfohlen, scheint dem Vf. zu grausam.

Ueber die Aetiologie der Krankheit ist man noch im grössten Dunkel. (Millies.)

398. *Medullarsarkom an der Basis cranii*; von Regim.-Arzt Dr. Herckenrath in Deutz. (Preuss. Ver.-Zeit. Nr. 23. 1846.)

Einen sehr interessanten, in seinem Verlaufe höchst räthselhaften Fall stellte das Leiden eines am 22. Septbr. 1845 verstorbenen Dragoners dar. Derselbe war geistig ziemlich beschränkt, wusste von früheren Krankheiten nichts und hatte nur im letzten Winter von einem Pferde mit dem Kopfe einen Stoss gegen die linke Wange bekommen. Ende Juli 1845 klagte er zuerst über reissende Schmerzen im rechten Backen, die, vom Augenzahne u. den nebenstehenden Backenzähnen ausgehend, sich nach dem Auge über die Stirn u. weiterhin erstreckten, auf Augenblicke heftig waren, bald sich aber minderten u. nur unbehagliches spannendes Gefühl im Backen u. in den Knochen des Gesichts u. Kopfs zurückliessen. Fieber war nicht zu bemerken, die Zähne litten nicht, es fand sich nirgends Geschwulst vor u. das Schlucken war frei. Für ein besonderes organisches Leiden sprach nichts u. so nahm man denn die Affection als rheumatische u. verordnete, neben Kräuterkissen, Tart. stibiat. u. Fliedertbee. Nach einigen Tagen folgte merklicher Nachlass u. der Convalescent versah wieder Stalldienste, bald aber kehrten die Schmerzen gleich heftig u. nachhaltig wieder u. er kam deshalb am 9. August ins Lazareth. Auch jetzt fehlten noch bestimmte objective Zeichen, nur hatten sich die Schmerzen mehr in der Augen- u. Stirngegend festgesetzt. Etwa 10 Tage später klagte Pat. über Empfindlichkeit im Munde beim Kauen festerer Speisen u. über Beschwerden beim Schlingen. Die Gaumenhaut war rechts bis zum Gaumensegel etwas gerötbet u. allmälig schwoll dieselbe stärker an u. bildete einen starken Wulst, bei dessen zweimaligem Einschneiden immer nur seröse Flüssigkeit tropfenweise hervorquoll. Eine Sonde drang unter dem knöchernen Gaumengewölbe ziemlich weit vor, ohne Caries zu ergeben. Zugleich bekam das Auge ein todtes Ansehn, der Glanz verlor sich, der Blick wurde stier, die Iris unbeweglicher, die Pupille immer weiter, der Augapfel wurde mit jedem Tage mehr hervorgetrieben u. es trat Amblyopie u. zuletzt gänzliche Amaurose ein. Die zerrenden, drückenden Schmerzen gingen vom Auge aus immer tiefer in den Kopf nach Stirn u. Schläfe hin; der obere Theil des Temporalmuskels schwoll etwas an u. die Geschwulst an der Gaumendecke wurde etwas stärker u. reichte bis zum Velum. Die beiden hintersten Backzähne wurden lose, u. als man sie auszog, folgte beträchtliche Blutung; die Sonde drang aber nirgends ins Antrum Highmori ein. Der äussere Backen blieb unverändert, gleich dünn. Die rechte Nasenhöhle wurde trockener, doch entdeckte man durch das Gesicht nichts; nur wurde die eingeführte Sonde in der Gegend der Choane nach innen geschoben, kam aber am Gaumensegel zum Vorschein. Mit dem durch den Mund bis zum Gaumensegel eingeführten

Digitized by Google

Finger liess sich, die Gaumengeschwulst abgerechnet, nichts Fremdes auffinden. Der Geist war bis zum Ende nicht gestört, nur fand sich schon in den ersten Wochen Schlaflosigkeit vor. Unter stets anhaltenden Schmerzen entwickelte sich endlich Zehrfieber. Das Schlucken wurde immer schwieriger, die Sprache unverständlicher, der Exophthalmus grosser; die ödematös geschwollene, mit stark ausgedehnten Blutgefässen überzogene Bindehaut trat immer dicker hervor, u. nach 7 Wochen erfolgte der Tod durch Erschöpfung. Bis einige Stunden vor dem Tode fand sich volles Bewusstsein. — Als man die Schädelhöhle öffnete, quoll das Hirn stark hervor; alle venösen Gefässe waren reichlich bis in die feinsten Verzweigungen mit Blut gefüllt u. die Seitenventrikel enthielten ziemlich viel Serum. Die Hirnsubstanz war ziemlich fest; bei Aufhebung des rechten vordern Hirnlappens sah man zunächst eine stärkere Erhebung des Augenhöhlengewölbes in der Nähe des Foramen opticum. Die Dura mater löste sich hier leicht u. beim leisen Zudrücken knisterten einzelne Knochenblättchen. Der N. opticus war am Eingange ins Foramen opticum wie eingezwängt u. ums Doppelte geschwollen, was nach dem Chiasma hin aber immer abnahm, so dass dasselbe unbetheiligt erschien. Beim weitern Herausnehmen des Hirns fand man die Spitze des rechten mittlern Hirnlappens breiartig erweicht u. in diese Masse hineinragend eine etwas festere, auf der Oberfläche noch ziemlich platte, jedoch höckerige, weisse u. wallnussgrosse Substanz, die, nach der obern Augenhöhlenspalte hin stielartig dünner werdend, sich über den N. opticus hinüberwindend u. denselben ringförmig umgebend, nach der untern Augenhöhlenspalte sich hinsenkte, durch dieselbe trat, an Stärke u. Umfang wieder zunahm u. sich nach allen Seiten hin dicht u. fest am Rachengewölbe ausbreitete, den ganzen Raum zwischen Foramen magnum ossis occipitis bis zur rechten Choane ausfüllte u. mit doppeltem Stiel in dieselbe bis zur hintern Spitze der rechten untern Nasenmuschel drang, wo sie deren Schleimhaut u. Knochensubstanz in fibrös-cartilaginöse Masse umgewandelt hatte. Dasselbe Aftergewächs war auch in die Zellen des Körpers des Keilbeins gedrungen u. hatte dieselben zerstört u. die Knochensubstanz so erweicht, dass man sie vom Sattel aus mit dem Messer durchschneiden konnte. Ein Lappen dieser Geschwulst hatte sich endlich unter dem grossen Flügel des Keilbeins bis zur Schläfengrube vorgedrängt. Ausschälen liess sich der Parasit nicht: er war zu innig mit den umgebenden Weichtheilen verbunden. Sein Gewicht betrug 3 Unzen. Die Substanz war an mehreren Stellen bereits erweicht, zersetzt u. mit Jauche durchtränkt. Wo sie noch fester war, namentlich nach der Choane zu, unterschied man bei senkrechtem Durchschnitte deutlich faserige Strahlen, zwischen denen eine weisse, bald zähere, bald weichere hirnartige Masse gelagert war. Die Farbe erschien nicht überall gleichmässig, vielmehr bald hirnweiss, bald röthlich, bald bräunlich. Blutgefässe zeigten sich viele im Umfange. Nach Allem musste H. die Geschwulst für Sarkoma medullare erklären. Die Highmorshöhle war normal u. doch verführten manche Erscheinungen bei diesem Leiden auf krankhafte Entartung derselben zu schliessen. Auch der Augapfel war unversehrt. (Kneschke.)

399. ***Erweiterte Blutgefässe in der Entzündung;*** von Dr. C. Bruch. (Henle's u. Pf. Zeitschr. V. 1. 1846.)

Einer Pinscherhündin, die schon geworfen hatte u. wieder trächtig sein sollte, schnitt Vf. den linken Uterus sammt dem Eileiter u. Eierstock aus, unterband Uterus u. Mesometrium u. vereinigte die Wunde in der Linea alba durch blutige Hefte. Das Thier schien sich unmittelbar nach der Operation u. den ganzen ersten Tag leidlich zu befinden, lag ruhig auf seinem Lager, nahm Nahrung, erbrach sich aber am 2. Tage mehrmals u. um die Mittagsstunde fand es Vf. todt; es mochte etwa 40—45 Stunden nach der Operation noch gelebt haben. Die Section wurde sogleich gemacht u. Folgendes gefunden:

Die Hautwunde war bis auf eine kleine Stell durch frisches Exsudat verklebt, letztere von weni in der Tiefe einige Unzen chocoladenfarbenen flüssi gen Blutes, das unter dem Mikroskope unverändert Blutkörperchen u. zahlreiche farblose, feinkörnig Kügelchen enthielt, in welchen nach dem Zusatze vo Essigsäure theils ein grosser runder, theils 2, 3 mehr kleinere Kernchen erschienen, die erstern dah mehr den farblosen Blut- oder Lymphkörpern, letz tere den Eiterkörperchen sich nähernd. Netz u. Me sometrium bildeten einen dunkelrothen, fleischartige Klumpen im linken Hypochondrium, durch frische Exsudat unter sich u. mit den benachbarten Gedärme vielfach verklebt u. daher nicht zu entfalten; zwische ihnen, in der Nähe der Tasche des Eierstocks, ei haselnussgrosser Eitersack. Die Därme zeichnete sich an den verklebten Stellen durch ihre umschrie bene gesättigte Röthe aus, die, wie die mikroskopi sche Untersuchung bestätigte, nicht sowohl von Ge fässinjection, als von Durchtränkung der Muskelhau mit Blut herrührte. Eine intensive, aber heller Röthe zeigte endlich das Peritonaeum im Umfange ei ner Handfläche rings um die Bauchwunde, u. zwa rührte dieselbe, wie mit blossem Auge zu erkenne war, deutlich von injicirten Gefässen her, die na mentlich an der Peripherie der gerötheten Partie e nen eigenthümlich geschlängelten Verlauf hatte Von Exsudat u. Verklebungen mit benachbarten Thei len fand sich am Peritonaeum der Bauchwand kein Spur, es war im Gegentheil noch ziemlich glat glänzend u. durchscheinend, also im ersten Stadiu der Entzündung dem der Congestion.

Vf. präparirte nun kleinere Stückchen des Perito naeums der Bauchwand los u. brachte sie unter d Mikroskop bei 100facher Vergrösserung. Er nah hier ein vollständiges u. bis in die feinsten Verzwe gungen angefülltes, dichtes Blutgefässnetz wahr, welchem die meisten Gefässe eine ganz eigenthüm liche *variköse* Form u. Verlauf darboten. Ein so ches Gefäss, mitten in einem Plexus, zeigte nämli nicht blos plötzlich eine Ausbuchtung nach einer od nach allen Seiten, sondern diese Erweiterung e streckte sich in der Regel auf eine grössere Fläche hatte ausserdem die Folge, dass diese Gefässe au engste korkzieherartig gewunden erschienen; es hat also nicht nur einfache Erweiterung, sondern auch Ve längerung der Gefässe Statt. Von den Anschwellu gen selbst gingen feinere Gefässe von gewöhnlich gleichförmiger Dicke u. gestrecktem Verlaufe ab, wie das variköse Gefäss selbst sich in einen oder me rere dünnere, ganz gewöhnlich gestaltete Aeste au löste.

Die beschriebene Abnormität kommt sonach n der überein, die Hasse u. Kölliker an den G fässen chronisch entzündeter Schleimhäute beobach haben; sie ist demnach weder der chron. Entzündu im Allgemeinen, noch der Entzündung der Schlei häute insbesondere eigenthümlich, sondern als Attribut der Entzündung überhaupt zu betracht

Digitized by Google

Wenn man sie bei acuten Entzündungen bisher nicht gefunden hat u. so selten findet, weil sie wahrscheinlich nur in einem gewissen Stadium derselben vorhanden ist, dem nämlich, welches der Exsudation vorhergeht, so haben sie Hasse u. Kölliker wohl eben darum bei der chron. Entzündung gefunden, weil Fortdauer der Entzündung nach der ersten Exsudation nichts Anderes sein wird, als Fortdauer der Gefässerweiterung.

Des Vf. Beobachtung würde in sofern zu Gunsten der Henle'schen Entzündungs-Hypothese sprechen, als auf das primäre Bestehen der Gefässerweiterung oder, nach Henle, der Gefässlähmung nicht blos der frühe Zeitraum der Entzündung in Vfs. Falle hinweist (es war noch keine Exsudation erfolgt), sondern auch noch der Umstand, dass die Blutsäule, welche die Varices erfüllte, keineswegs eine festgeronnene Masse, sondern flüssiges Blut war, dessen Körper zwar sehr dicht gedrängt, aber durch leisen Druck mittels des Deckglases an den meisten Stellen eine Strecke weit u. deutlich vereinzelt auf- u. abzutreiben waren.

In Bezug auf Grösse u. Natur der erweiterten Gefässe weicht Vf. in seinen Ansichten von denen Hasse's u. Kölliker's ab; diese nennen sie Capillargefässe, während Vf. sich durch wiederholte Messungen, wie durch einfache Uebersicht überzeugt hat, dass in seinem Falle gerade die feinsten Gefässe nicht verändert waren, sondern ausschliesslich solche, die der Dicke u. Structur der Wände nach zu den feinern Arterien, oder wenigstens zu Henle's Capillargefässen 2. Ordnung zu zählen waren. Unter den Varikositäten betrugen nämlich die dicksten 0,0446, die schwächsten 0,0137‴ (dazwischen 0,0248—0,025), die Gefässe, an denen sie sich befanden, durchschnittlich die Hälfte. An Gefässen von 0,0068‴ war eine Anschwellung schon eine Seltenheit, an feineren fehlten sie ganz. Ob die Abweichung in einem verschiedenen Stadium der Entzündung oder in anderen Verhältnissen beruhe, wagt Vf. nicht zu bestimmen. Hasse u. Kölliker beobachteten Erweiterungen zwar an noch feineren, aber auch an noch grösseren Gefässen, denn eine Dicke von 0,004—0,014‴, wie sie angeben, ist für Capillargefässe im Gehirn schon bedeutend, die letztere sogar offenbar die einer Arterie, d. h. eines Gefässes mit entschiedener Ringfaserhaut. Wenn demnach die Capillargefässe nicht ausschliesslich, ja vielleicht nicht einmal vorzugsweise bei der Gefässerweiterung betheiligt sind, so scheint es, dass die *Erweiterung der feineren Arterien* das *Primäre* u. Wesentliche bei der Entzündung wäre. Es würde diess sehr gut mit der Hypothese von Henle harmoniren, dass nämlich die primäre Gefässerweiterung von dem Einflusse der Gefässnerven abhängt; indem bekanntlich wohl die feineren Arterien Nerven haben, nicht aber die Capillargefässe selbst.

Henle giebt an, dass die geringere Dicke der feinsten Gefässe in verschiedenen Geweben die Ursache ihrer geringeren Neigung zur Entzündung sein möge, wie in den Nerven u. Muskeln. Vf. bemerkt in Bezug hierauf, dass er die feineren Gefässnetze in der Muskelhaut der Därme an den beschriebenen geröötheten u. verklebten Stellen wohl injicirt, aber darin auch nicht eine einzige Varikosität gesehen habe. Indessen ist dabei nicht zu übersehen, dass hier nicht blos eine stellenweise Durchtränkung der Muskeln mit Blutfarbstoff, sondern auch Exsudation auf die innere u. äussere Darmfläche stattgehabt hatte, die Gefässerweiterung daher vielleicht schon vorüber war. (Millies.)

400. *Die Typhus-Epidemie im Commissariatsbezirke Schlägl* in Oesterreich ob der Enns im Jahre 1844 u. 1845; von Dr. Wagner, Bez.-Arzt zu Neufelden. (Oesterr. Jahrbb. Jan. 1847.)

Genannter Bezirk bildet ein Gebirgsthal, welches den Westwinden sehr ausgesetzt, in der Richtung von West nach Ost von dem Mühlflusse durchströmt, etwa 4 Stunden lang, 1 Stunde breit, nördlich von dem gebirgigen Böhmerwalde, östl. u. südl. von bebauten mässigen Anhöhen begrenzt ist, ein rauhes Klima, kargen Boden hat u. die 3 Pfarren: Schwarzenberg, Ulrichsberg u. Aigen mit 7500 kräftigen Bewohnern umfasst. Schwarzenberg liegt am äussersten westlichen Ende des Thales, am Fusse des 4000 Par. Fuss hohen Plöckensteins, in einem Gebirgskessel; Aigen aber auf einer ganz freien, den Westwinden sehr ausgesetzten Anhöhe. Die Bewohner beider Orte wurden von der Epidemie heimgesucht. — Der vorherrschende Krankheitsgenius in diesen Gegenden war in den letzten Jahren der entzündlich-katarrhalische, während der gastrisch-adynamische intercurrirte. Nervenfieber-Epidemien waren in Schwarzenberg und in Ulrichsberg schon in den J. 1824 u. 1831 beobachtet worden, aber nicht in der Ausdehnung u. Bösartigkeit, wie die, von welcher die Rede sein soll. Die Witterung hatte auf selbige offenbaren Einfluss: der Sommer des J. 1844 war regnerisch; die zweite Hälfte des Herbstes rauh u. nasskalt; der Winter milde, aber vom 8. Febr. bis 24. März anhaltend streng kalt, während Nord- u. Westwinde heftig wehten. Das Thermometer sank mehrmals auf — 21° R., sein mittler Stand war — 10° R. u. der des Barometers 26″ 10‴. Erst gegen Ende März liess die strenge Kälte nach, der April war heiter, der Mai wieder nasskalt, der Juni warm u. heiter.

Im Novbr. erkrankten in 2 Häusern gleichzeitig 10 Personen an anscheinend entzündlich-gastrischen Fiebern, zu welchen sich bald nervös-adynam. Symptome gesellten, die, nebst der Neigung zu Durchfällen, noch mässig waren. Im December u. Januar kamen nur sporad. Fälle dieser Art vor; doch in der 2. Hälfte des Jan. wurde die Krankheit wieder epidemisch, während in Folge der grossen Kälte die gastrischen Symptome zurücktraten u. die katarrhalisch-rheumatischen Affectionen bemerkbar wurden. Anfangs März schien die Epidemie zu erlöschen, aber sie erhob bald wieder das Haupt u. verbreitete sich von Schwarzenberg über Aigen aus, wo sie an Extension ungemein zunahm. Selten wurden in einer Fa-

Digitized by Google

milie Mehrere zugleich, sondern meistens nach einander ergriffen. Nach eingetretenem Thauwetter verbreitete sich die Epidemie besonders in Aigen immer mehr u. erreichte im April ihren Culminationspunkt; gleichzeitig ward sie auch äusserst bösartig u. trat nun förmlich als Abdominaltyphus auf. Im Mai nahm sie ab u. erlosch in Aigen u. in Schwarzenberg grösstentheils in Folge der schönen Juni-Witterung Anfangs Juli. Die Gesammtzahl der Behandelten betrug 268 (122 Männer u. 146 Weiber), von diesen genasen 218 (98 M. u. 120 W.) u. starben 50, also $5^{18}/_{50}$ p. C. Die Mehrzahl der Erkrankten waren zwischen 10—30 J. alt. Die meisten Krankheitsfälle waren im Februar, März u. April; die meisten Sterbefälle im März u. April.

Im *Stad. prodromor.* klagten die Kr. über Abgeschlagenheit der Glieder, Müdigkeit, Kopfschmerz, Drücken in der Magengegend, Mangel an Esslust; sie erbrachen seröse Flüssigkeit oder klagten über Brechneigung. Am 5., schon am 4. Tage u. früher traten die ersten Fiebersymptome ein. Die trockene Zunge war mit weissem Schleime bedeckt, der später bräunlich wurde; der Harn war röthlich. Gleichzeitig klagten die Pat. über dumpfen Kopfschmerz, unruhigen oder mangelnden Schlaf, Traurigkeit, Empfindlichkeit in der Magen- u. Unterleibsgegend, wozu sich allmälig des Tags 3—4mal durchfälliger Abgang bräunlich-gelber Flüssigkeit ohne Schmerzgefühl gesellte; bisweilen wurde der Durchfall profus u. hatte grosse Entkräftung zur Folge. Dieses anscheinend *entzündlich-gastrische Stadium*, welches bei Eintritt der strengen Kälte mehr von dem entzündlich-katarrhalischen verdrängt wurde, hielt 7—9 Tage an: erfolgte nun keine Krisis durch Friesel, Schweiss, Harnsediment u. s. w., so ging die Krankheit in das *adynamische Stadium* über. Dann fand man die Haut mit schmutziger Färbung, sehr trocken; die Zunge schwärzlich belegt, beim Zeigen zitternd und trocken, wie auch die mit schmutzigem Schleime belegten Lippen, deren Epithelium leicht löslich wurde u. aufsprang; die Wangen eingefallen, die Lage des Körpers vernachlässigt, die Entkräftung bedeutend, den Puls krampfartig gespannt, die Hände zitternd, den Harn sparsam, gelblich; Schwerhörigkeit u. stille Delirien; die Diarrhöe ohne Meteorismus. Dieses nervöse Stadium hatte in der Mehrzahl von Fällen den torpiden Charakter, nur bei sensibeln Individuen war es nervös-erethisch u. gewöhnlich tödtlich.

Nachdem dieser Zustand den 14. Tag der Krankheit erreicht, brach in der 1. *Periode* (bis Anfangs März) *dieser Epidemie* bei jedem Kr. ohne Ausnahme *Friesel* aus, wenn derselbe nicht schon am 7. Tage erschienen war. In günstigen Fällen ward die Haut wieder thätig, der Harn sedimentirte öfters, die Zunge ward feucht u. s. w., die Pat. traten mit dem 21.—25. Tage der Krankheit in das langwierige, zu Rückfällen geneigte Stadium der Genesung. — Bei den in der 1. Periode der Epidemie relativ sehr wenigen unglücklichen Fällen hatten sich bei fortbestehendem Durchfalle die nervösen Symptome stets gesteigert; es entwickelten sich der faulige Charakter, bösartige Aphthen, Blutungen aus dem Munde, aus der Nase, dem After, Meteorismus, Petechien u. s. w.; der Tod trat ein unter den Symptomen der Erschöpfung.

Also vom November bis Hälfte März hatte das typhöse Fieber noch keine Tendenz zur Darmverschwärung gezeigt, sondern es war unter den allgemeiner Symptomen des Gastricismus mit allen Zeichen der Schwäche verlaufen u. charakteristisch durch die Combination mit dem Friesel. Den Ausbruch desselben begleiteten Unruhe, Angst, krampfhafter, kleiner Puls Drücken auf der Brust, Hüsteln, Reissen in der Kreuz- u. Nierengegend, selbst Strangurie. Das Exanthem zeigte sich fast gleichzeitig am Halse, an der Brust u. am Bauche als hirsekorngrosse, mit weisslicher Lymphe gefüllte Bläschen, die nach 24—48 Stunden verschwanden u. sich kleienartig abschuppten. Bisweilen erschien der Friesel an einem Kranken 2mal, d. h. am 7. u. 14. Tage der Krankheit in seltnern Fällen kam noch am 21. Tage ein nesselähnliches Exanthem zum Vorschein. Obschon der Friesel symptomatisch war, so genasen doch manche Kr. bald, wenn mit dem Erscheinen des Friesels Erleichterung der Fiebersymptome eintrat. Auch war in dieser Periode der Seuche die Sterblichkeit weit geringer, als in der 2. Periode, in welcher dieser Friesel viel seltner vorkam. — Ebenso fehlte es in dieser 1. Periode nicht an Ablagerungen auf die Parotis mit zeitweise nachfolgendem Ohrenflusse, Metastasen auf die Hoden u. nicht an Aphthen mit Verschwärung der Schleimhäute in der Mund- u. Rachenhöhle in Folge aphthösen Abstossens des Epitheliums, ohne dass diese Complicationen jedesmal zu den bösartigen gehörten.

Dieses epidemisch-typhöse Fieber bildete aber nur den *Vorläufer* einer abdominal-typhösen Epidemie, da dasselbe in der 2. Periode, d. h. von der Hälfte März bis Ende Juni eine entschiedene Neigung zur Darmverschwärung zeigte u. sich in den Abdominaltyphus umgestaltete. Er war contagiös, nur selten mit Friesel combinirt, entwickelte die bekannten Symptome auf rapide Weise, so dass einzelne Kranke schon den 9. oder 14. Tag starben, u. in den Leichen fand man die gewöhnlichen pathologischen Erscheinungen. In den günstigeren Fällen sah man die Krankheitssymptome allmälig verschwinden. Oefters stellten sich Metastasen auf die Parotis, so wie gangränöser Decubitus ein, ohne kritische Bedeutung. — Nun trat Pat. in die Genesung, die sehr langwierig zu Rückfällen geneigt war u. sich durch Ausfallen der Haare, typhösen Marasmus u. selbst hypostatische Phthisen bemerkbar machte. Zu den beobachteten Combinationen gehören absonderlich heftige katarrhalische Affectionen, die bei einzelnen Kr. in hypostatische Entzündung des Kehlkopfs, der Bronchien oder der Lungen ausarteten u. in dieser Form den Laryngo-Pneumotyphus darstellten.

Die Seuche war durch das Zusammenwirken dis ponirender u. excitirender Causalmomente bedingt anfänglich offenbar miasmatischen, später aber con

Digitized by Google

tagiösen Ursprungs. Zu den disponirenden Momenten gehören die Ortslage, die vorherrschende Feuchtigkeit, die Sümpfe auf dem Plökenstein, wo sehr viel Holzabfälle faulen, das rauhe Klima, die vielen Nebel, die Lebensweise der Glasarbeiter, welche stundenlang ihren halbbekleideten Körper der Gluth aussetzen, wegen vielen Schwitzens stets Wasser trinken u. im Verlaufe ihrer Berufsgeschäfte jeder Art Verkühlung ausgesetzt sind; kleine, elende, überfüllte Wohnungen, Armuth, Mangel u. dergl. Diese Verhältnisse, von denen viele auch zu andern Zeiten, ja manche derselben fortwährend bestanden haben, ohne dass sie eine Epidemie hervorgerufen hätten, sind blos als *disponirende* Momente zu betrachten, u. als sich mit ihnen die *excitirenden:* schlechte Nahrung (wegen Hagelschlags u. Misswachs), ganz eigenthümliche Witterungsconstitution, besonders später die strenge Kälte, so wie das im weitern Verlaufe der Epidemie entwickelte Contagium, sich dazu gesellten, entstand u. verbreitete sich die Seuche. Für die Entwickelung des *Contagiums* sprechen viele factische Beweise: war der Typhus einmal eingekehrt, sei es in eine Familie oder in ein Haus, so erkrankten bald darauf alle oder die meisten Familienglieder oder Mitbewohner, selbst solche, welche mit den Ergriffenen nicht in directe Berührung gekommen. Dasselbe geschah, wenn solche Kr. in andere Ortschaften übergebracht worden waren; ja es erkrankten auch Personen, die in Localitäten schliefen, in welchen kurz zuvor ähnliche Pat. nur 2—3 Tage im Beginn ihrer Krankheit zugebracht hatten. Die Epidemie hörte nicht eher auf, als bis in der wärmeren Jahreszeit die streng anbefohlene Reinigung jener Localitäten effectuirt wurde. Nach Aigen scheint die Seuche blos durch Verschleppung des Contagiums gekommen zu sein.

Vorstehende Umstände u. Thatsachen, namentlich die Entstehungsweise der in Rede stehenden Epidemie, ihre Fortpflanzung durch ein Contagium, die Combination mit einem Exanthem, ihre vorherrschenden Symptome, nämlich die eines anfänglich entzündlichen, mit Gastricismus, später mit katarrhalischen Affectionen complicirten Fiebers, das allmälig in ein gastro-enterisches ausartete u. jedesmal den Charakter der Schwäche annahm, der sich in einigen Fällen mehr erethisch mit prävalirenden Cerebralaffectionen, in den meisten übrigen aber torpid mit vorherrschendem Ergriffensein des Gangliensystems u. der mucösen Häute zeigte, — dictiren den diagnostischen Ausspruch: dass die fragliche Seuche ein typhöses Fieber, *der Typhus*, war, der nach den prävalirenden Symptomen als Cerebral-, Laryngo-, Broncho-, Pneumo- u. Abdominaltyphus sich kund gab, welcher seinem Wesen nach in einer eigenthümlichen Blutkrasis begründet ist u. nach Schönlein zu den exanthematischen Krankheiten gehört.

In der 1. Periode der Seuche war die Prognose günstig, in der 2. ungünstig. Gefährliche Zeichen waren: gleich anfänglich ein heftiges entzündliches, mehrere Tage anhaltendes Fieber mit starken Congestionen, zumal bei noch jugendlichen Personen; sehr trockene Haut, allmälig in seiner Stärke sinkender, beschleunigter, fadenförmiger Puls; Sehnenhüpfen, chocoladenfarbige Stuhlentleerungen, bläuliche Petechien, Ekchymosen, passive Blutungen jeder Art u. dergl. Günstige Zeichen waren: der Friesel am 7. u. auch noch am 14. Tage, wenn ihm bald Nachlass der wichtigsten Krankheitssymptome folgte; metastatische Ablagerungen an die Parotis, selbst Decubitus in den meisten Fällen. — Pfthisiker u. Säufer wurden Beute des Todes.

In der 1. Periode dieser Epidemie, im Stad. prodrom., so lange die gastrische Complication vorwaltete, gab man ein Emeticum aus Pulv. ipecac., dann ein Solvens, nach Umständen auch Eccoprotica; bei katarrhal. Complicationen Emollientia; beim Eintritte des Fiebers Decoct. alth. oder Spec. pector. mit einigen Granen Sal. ammon. dep. Wenn sich, wie gewöhnlich, frühzeitig Diarrhöe einstellte, so wurden die Emollientia fortgesetzt, statt Sal. ammon. aber Ipecac. in r. d. verordnet u. frühzeitig Sinapismen gelegt. Minderte sich der Durchfall, wie in seltenen Fällen, so entfernte man die Ipecacuanha; wurde jener aber profus u. vermochte die Ipecacuanha nicht, ihn zu stillen, so wurden Extr. opii aquos., auch Arnica, erweichende Klystire mit Amylum angewendet. — Im adynamischen Stadium verordnete man Infus. rad. Caryophyll. c. Aura camphor. u. Mucil. gummi arab.; bei grosser Schwäche Chin. sulph. u. etwas Wein ins Getränk, Vesicant. ins Genick oder an die Waden. In der Genesungsperiode verabreichte man Dec. chinae oder Chin. sulph. u. diese Therapie entsprach den meisten Fällen. Stärkere Stimulantia, wie Valer., Moschus u. grosse Gaben Chin. sulph. verordnete man, wenn die nervösen Symptome sich steigerten, die Kräfte tief sanken, u. wenn die abendlichen Exacerbationen zunahmen. Hatte sich der putride Charakter entwickelt, so waren China u. Mineralsäuren angezeigt. — Gleich bei den ersten Symptomen, welche den Eintritt des Friesels ankündigen, wurde ein mässig warmes Verhalten mit sorgfältiger Vermeidung jeglicher Erkältung anempfohlen; bei starkem Brustdrücken u. Reiz zum Husten Mixtura oleosa, bei langsamem Ausbruche selbst eine Aura camphorata u. auf die Brust ein Sinapism., gegen Aphthen Mel. rosat. mit Borax oder Acid. mur. dil., gegen Parotitis katapl. emoll., gegen Decubitus Spirit. camphor., Ung. de Haen u. s. w. verordnet.

In der 2. Periode der Seuche, wo sich das Uebel als Abdominaltyphus zeigte u. selbst vorsichtig angewendete Emetica, Purgantia u. Stimulantia nicht vertrug, gab man gleich beim Eintritte des Fiebers Dec. salep oder Mixt. oleosa, auch Dec. althaeae u. bei mangelnder Diarrhöe kleine Gaben Calomel, was jedoch wegen schnell eintretenden Durchfalles oder Speichelflusses wieder beseitigt werden musste. In solchen Verhältnissen setzte man den emollirenden Arzneien 10—12 Tropfen Acid. mur. dil., u. da auch dieses Mittel den Durchfall zu vermehren schien, statt dessen ebenso viel Acid. phosphor. dil. zu. Bei

Digitized by Google

anhaltender oder profuser Diarrhöe verordnete man kleine Gaben Ipecacuanha, oben genannte Klystire u. an Unterleib u. Waden Sinapismen. Waren die Stuhlgänge blutig, so ward den Klystiren Alumen hinzugesetzt u. innerlich Chin. sulph. gegeben; Pulv. carbon. veget. u. Alum. war in solchen Fällen ohne Erfolg. Ebenso wenig wirkten Schwefeläther, auf den Unterleib angewendet, u. Waschungen mit Essig. Bei zunehmender Schwäche, kleinem, fadenförmigem Pulse, Sehnenhüpfen u. dgl. waren selbst grössere Gaben Moschus, wie überhaupt jede Arznei hülflos. Einige solcher Gestorbenen, an welchen im Leben grosse Petechien gesehen worden, waren schon wenige Stunden nach dem Tode schwarzbläulich gefärbt. — Combinationen mit entzündlichen katarrhal. Affectionen erforderten Blutegel; Vesicantien veranlassten oft dunkelrothe, missfarbige Geschwüre. Innerlich gab man erweichende Mixturen mit Ammon. mur. Bei den übrigen Zufällen, Parotitis, Metastasen auf die Hoden, Decubitus, befolgte man die oben dagegen empfohlene Therapie.

Die Prophylaxis, welche für Erkrankte u. Gesunde von Obrigkeitswegen angeordnet wurde, darf als bekannt vorausgesetzt werden. (Voigt.)

401. *Ueber die Sumpffieber in der römischen Campagna*; von Folchi. (Ann. de thér. Janv. 1846.)

Von Alters her hat man die Ursache der Sumpffieber in den Ausdünstungen der Sümpfe gesucht. Vf. widerspricht dieser Annahme in sofern, als er läugnet, dass diese Ausdünstungen ein specifisches Miasma enthalten, welches die Fieber erzeuge. Auch widerspricht er der Angabe derjenigen, welche die römische Campagna mit einer Cloake vergleichen, indem die meisten Sümpfe u. stehenden Gewässer, welche man sonst in den Umgebungen Roms gewahrte, verschwunden u. in fruchtbare u. gesunde Ebenen umgewandelt sind. Die Gegenden, welche gegenwärtig noch dergleichen Sümpfe enthalten, liegen in einer ziemlich weiten Entfernung von Rom u. sind ausserdem noch durch Hügelketten u. Berge von der Stadt getrennt, so dass die Miasmen, wenn man wirklich dergleichen annehmen wollte, doch die Stadt nicht würden beherrschen können. Dagegen ist die römische Atmosphäre stets mit wässerigen Dünsten geschwängert, welche von den verschiedenen Flüssen aufsteigen u. sich, zumal während der Sommernächte, über den ganzen Horizont von Rom verbreiten. Diesen Wasserdünsten der Atmosphäre schreibt Vf. die Entstehung der Wechselfieber, der einfachen sowohl, als perniciösen, zu. Sie verdichten sich u. erzeugen dadurch eine merkliche Temperaturverminderung während der Nächte, welche gegen die Temperatur des Tages oft um 10—13° C. abweicht. Diese feuchtkalte Luft mit ihren Folgen trifft besonders den Landbewohner, welcher unter freiem Himmel u. halbnackt zu schlafen gewöhnt ist. Sodann macht Vf. mit Recht auf die unebene hügelige Beschaffenheit des Erdbodens aufmerksam, welche das Stagniren des Regenwassers u. des ausgetretenen Flusswassers begünstigt. Vf. hat drei Jahre lang genaue Beobachtungen über die thermometrischen u. hygrometrischen Veränderungen der Atmosphäre u. der Verhalten zum Krankenbestand seines Hospitals angestellt, u. dadurch folgende Resultate gewonnen: 1) Die durchweg kalte oder durchweg warme Jahreszeit ist der Entwicklung der Wechselfieber am wenigsten günstig. 2) Ein veränderliches, bedecktes regnerisches Wetter, welches von Ungewittern Stürmen begleitet ist, ist denselben am günstigsten. 3) Um während des Sommers eine Fieberepidemie zu erzeugen, ist es nicht nothwendig, dass starke Regengüsse in der heimgesuchten Gegend gefallen sind, dazu genügen schon Stürme bei heiterem Himmel. 4) Im letztern Falle herrscht das Fieber nicht nur in den Niederungen, sondern auch auf den Höhen, wo nicht von Miasmen die Rede sein kann. 5) Wechsel von Wärme u. Kälte u. Entwicklung der Fieber stehen in engster Beziehung zu einander. 6) Die Stürme, welche auf die Regengüsse folgen u. die Fieber herbeiführen, kommen meist aus Norden (Bise montana).

Anlangend die nächste Ursache zur Entwicklung der Fieber erwähnt Vf. Folgendes: Die feuchte Kälte, welche den Körper trifft, wirkt auf denselben depelt ein, indem sie theils die Hautausdünstung stört, theils ihm Wärme, oder vielmehr thermo-elektrisches Fluidum entzieht. Wärme u. Elektricität für ein dasselbe Fluidum haltend, setzt er deren Herd in das Gangliensystem oder vielmehr in die Capillargefässe unter Mitwirkung des Gangliensystems. Dieses System hält er daher auch für den Träger der krankhaften Reaction gegen die erwähnten Schädlichkeiten u. in Folge dessen eine Irritation des Ganglienvensystems für die pathologische Ursache der Wechselfieber. In gewissen Fällen ist auch das Cerebrospinalsystem mit betheiligt, indem das Fieber bisweilen von paralytischem Zittern, Schluchzen u. s. begleitet ist. Die einzelnen Fieberparoxysmen hält Vf. für ebenso viele Acte der Reaction des Gangliensystems gegen das Herz u. die grossen Gefässe, welche den Zweck haben sollen, das Gleichgewicht in den organischen Functionen, welches durch die Nervenirritation gestört ist, wieder herzustellen. Er hält daher auch die Intermissionen für die eigentliche Krankheit, u. die Paroxysmen für das Bestreben des Organismus, dieselbe zu heilen. Die letztern sind auch in der That bei den gutartigen Frühjahrswechselfiebern von heilsamer Wirkung, während die Paroxysmen der perniciösen Herbstfieber die Lebenskraft consumiren, u. zu den oft tödtlichen Anschwellungen der Leber u. Milz Anlass geben. Die Intermission erklärt Vf. für eine Art Abspannung der organischen Kräfte, welche nach jedem Paroxysmus eintritt. Der Typus des Fiebers hängt nach ihm von der Jahreszeit ab, nächstdem von verschiedenen äussern Einflüssen, wie zu heftige Sonnenhitze, übermässige Arbeit, Schlafen an schlecht verschlossenen Orten, übermässigen Schweisse, welche in Folge zu star

Digitized by Google

Sonnenhitze eintreten, geben den Fiebern nicht selten einen perniciösen Charakter, u. namentlich zu den erwähnten Eingeweide-Anschwellungen Veranlassung. Der Charakter des Fiebers hängt überdiess zum grossen Theile von individueller Prädisposition u. der herrschenden Krankheitsconstitution ab. (Krug.)

402. *Seltener Fall von Abscess des Herzens mit Bemerkungen;* von Chance. (Lanc. May 1846.)

Vf. wurde den 24. Decbr. 1845 ersucht, die Section eines Knaben zu machen, der sehr plötzlich u. unter Symptomen gestorben war, die die Natur des Falles nicht erklärten. Nach eingezogener Erkundigung ist die Krankengeschichte folgende:

R. P—, ein 13jähr., lebhafter, aber zarter Knabe mit scrophulöser Diathese war den 21. Decbr. 1845 anscheinend ganz gesund u. genoss eine reichliche Mahlzeit. Nach derselben klagte er über Schmerz im Magen u. Kopfe u. in der Hoffnung, dass ihm in freier Luft besser werden würde, machte er einen kleinen Spaziergang. Zur Theezeit schien er wieder Appetit zu haben u. ass auch reichlich. Kaum aber hatte er sich (gegen 8 Uhr) ins Bett gelegt, als man ihn schreien hörte, u. er von seiner Schwester ein Gefäss verlangte, da ihm übel wäre. Er brach aber erst Nachts 2 Uhr u. entleerte die noch unverdauten Speisen des vorhergehenden Tages. Nachdem das Erbrechen aufgehört hatte, legte er sich, ohne zu sprechen, wieder nieder. Auch der zu seiner Hülfe herbeigekommene Bruder, wähnend, Pat. sei wieder eingeschlafen, ging ins Bett zurück. — Am andern Morgen wollte ihn der Bruder wecken, doch da er glaubte, Pat. sei noch sehr müde, so entschloss er sich, ihn noch schlafen zu lassen. 1—2 Stunden später kam die Schwester ihn zu wecken, er lag aber in einem trunknen, halbbewusstlosen Zustande, ohne zu sprechen u. ohne sich zu bewegen. Darüber beunruhigt, liess sie Mr. Ray, einen benachbarten Arzt, herbeirufen. Dieser fand den Pat. schwach, ohne Lust zum Sprechen, blass; der Puls schnell u. undeutlich; die Zunge in der Mitte einen braunen, trockuen Streif, weiss belegt, die Ränder röth. Auf mehrmals an ihn gerichtete Fragen, sagte Pat., er sei krank u. hätte Schmerz im Magen. Druck auf das rechte Hypochondrium schien Schmerz zu erregen. Medicin konnte ihm nicht beigebracht werden, da er den Mund fest geschlossen hielt. Nach u. nach wurde er immer empfindungsloser u. bald gesellten sich noch Convulsionen hinzu. Am 23. brach auf der linken Backe ein Pustelausschlag (den Pocken ähnlich) hervor, der eine entzündete Basis hatte. Auch auf den Händen zeigten sich einige solche Pusteln. Um drei Uhr Nachmittags starb der Knabe.

Zu bemerken ist noch, dass der Knabe am Morgen des 21. ganz gesund war u. nie über Herzklopfen oder Athembeschwerden, oder Husten geklagt hatte. Er hatte stets guten Appetit, ass aber gewöhnlich nur Butterbrod mit Käse, da er 4 Meilen von der Stadt beschäftigt war. Diess ist deswegen erwähnungswerth, weil er zuerst nach einer starken Mahlzeit, die hauptsächlich aus Schweinebraten bestand u. woran sein Magen vielleicht nicht mehr gewöhnt war, erkrankte.

Section 20 *Stunden nach dem Tode.* Venen u. Sinus der Dura mater von Blut etwas ausgedehnt. Gehirnhäute selbst gesund. Die Gefässe des Gehirns sehr blutreich, die Ventrikel leer. Im grossen u. kleinen Gehirn nichts Abnormes. — Die Lungen ganz gesund; keine Flüssigkeit in der Brusthöhle. Das Pericardium enthielt eine trübe, gelbe Flüssigkeit, wie Eiter mit Wasser gemischt. Ein Communicationsweg zwischen Herzbeutel u. einem andern Organe konnte nicht aufgefunden werden. Die Herzgefässe strotzten von Blut, das Herz selbst mit weissen u. rothen Flecken von ausgetretenem Blute bedeckt, besonders der linke Ventrikel. Das Herz war etwas kleiner, als gewöhnlich. Die Structur des Herzens fühlte sich hart u. knotig an, wie wenn es contrahirt wäre. Auf der vordern Fläche der Spitze des linken Ventrikels war eine entzündete Stelle, so gross wie ein Schilling, mit coagulirter Lymphe bedeckt; diese Stelle hatte ein rauhes Ansehen, wie wenn sie von einem andern Theile losgerissen worden wäre, wie diess auch der Fall war. Die Fläche unter dieser Stelle war sichtlich höher, wie von einem Abscess. Die Höhle des rechten Vorhofs u. rechten Ventrikels war von einem grossen übrösen Klumpen ausgefüllt, der bis in die Arteria pulmonal. reichte. Das Foramen ovale war so gross, dass man den kleinen Finger durchstecken konnte.

Der linke Ventrikel wurde nun mit einem Schnitt von der Spitze nach der Basis u. gerade durch die erhöhte u. entzündete Stelle geöffnet. Ein grosser gelber, fettähnlicher Klumpen füllte die Höhle aus; in der Mitte des Klumpens war wenigstens eine Drachme schwarzes Blut eingeschlossen. Ein anderer klumpen lag in der Aorta. Die Textur des Ventrikels war fest u. dunkel gefarbt; unterhalb der geschwollenen Stelle aber war ein kleiner nussgrosser Raum um einen Schein heller gefarbt. Nachdem Vf. diese Stelle quer durchschnitten hatte, sah man in dem Centrum der Geschwulst eine Spalte, die die Ränder einer Höhle mit zwei Gangen bildete. Das Innere war glatt, das Gewebe herum aber verdickt u. heller gefarbt. Die eingeführte Sonde zeigte eine Höhle von 1/2" im Durchmesser, die eine äusserliche Oeffnung im Mittelpunkte der entzündeten Stelle an der Spitze des Ventrikels hatte; diese Oeffnung war aber mit Lymphe verstopft. Die dieser Geschwulst entsprechende Stelle des Herzhentels war sehr entzündet u. dunkelroth.

Die Bronchien waren bedeutend entzündet u. die Schleimhaut ganz chocoladenbraun. Die innere Structur der Lungen zu besichtigen, hat Vf. zu seinem eigenen Bedauern vergessen.

Die Schleimhaut des Magens, des Duodenum, Jejunum u. Ileum war stark entzündet. Das ganze Innere des Magens war in demselben Zustande, was Vf. im ersten Augenblicke zu dem Glauben einer stattgehabten Vergiftung verleitete. Der Magen enthielt nur etwas dicke (grumous) Flüssigkeit. Die übrigen Bauchorgane (ausser den erwähnten) gesund. Vf. fügt folgende Bemerkungen hinzu:

1) Ist ein Abscess in der Herzsubstanz äusserst selten u. Vf. hat keinen ähnlichen Fall auffinden können. 2) Ist der Fall äusserst interessant dadurch, dass so wenige u. unbedeutende Symptome dem Tode vorhergingen, u. dass diese wirklich in keinem Verhältnisse zu dem bedeutenden organischen Leiden standen. 3) Was war die Todesursache? War es die Entzündung des Magens u. des Darmkanals allein? War diess der Fall, wie kam es, dass sich keine andern u. heftigern Symptome offenharten? Oder tödtete der Herzabscess den Knaben? 4) Welche war die Ursache der Entzündung des Magens u. des Darmkanals, d. h. war sie idiopathisch oder symptomatisch? Und endlich 5) war der Fall eine Vergiftung vom gerichtsärztlichen Standpunkte aus betrachtet? [Warum hat Vf., um diese hier allerdings wichtige Frage beantworten zu können, den Inhalt des Magens u. s. w. nicht untersucht?] (Meyer.)

403. *Seltener Fall von Abscess des Herzens.* — Schmerz in der Wade das einzige Symptom dieser Krankheit im Leben —; von Howitt, Wundarzte am Lankaster-Spitale. (Ibid. June.)

Angeregt durch obigen Fall von Chance fühlt sich Vf. verpflichtet, folgenden ähnlichen Krankheitsfall, den er vor längerer Zeit beobachtete, hier mitzutheilen.

Am 18. Novbr. 1833 um 8 Uhr Abends wurde Vf. von seinem Collegen Merriman aufgefordert den kranken Samuel P—, acht Jahr alt, zu besuchen. Er klagte über heftigen Schmerz tief in der Wade des rechten Beins, von dem er vor 12 Stunden plötzlich befallen worden sei. So

Digitized by Google

viel Vf. erfahren konnte rührte dieses Leiden von keiner äussern Ursache her. Die Wade war weder geschwollen, noch geröthet, noch waren die Muskeln krampfhaft afficirt. Zuweilen war der Schmerz weniger heftig. Berührung u. Druck vermehrten den Schmerz nicht. Kopf-, Brust- u. Bauchschmerz war nicht zugegen, der Durst nicht vermehrt; Puls 110. In der That war der Schmerz in der Wade das einzige Krankheitssymptom.

Vf. verordnete 6 Blutegel an die schmerzhafte Stelle zu setzen u. kleine Gaben von Calomel u. Opium alle 4 Stunden. — Den 19. Gar keine Veränderung; des Nachts hatte das Kind zwei grosse Spulwürmer entleert, deswegen wurde noch ein Terpentinklystir angeordnet; mit dem Calomel u. Opium ist fortzufahren. — Den 20. Der Schmerz noch ebenso heftig. Pat. antwortet richtig, aber träge. Puls 130, schwächer. — Sublimat mit Rhabarber. — Stuhl mit Abgang noch zweier Spulwürmer, war nach dem Klystir zweimal erfolgt. — Den 21. Keine Veränderung im Beine. — Reiben mit heissem Terpentinöl u. Kataplasmata. — Am Abend desselben Tages stellte sich Coma ein. Puls 140; die Pupillen contrahirt; Pat. lag immer auf dem Rücken u. stöhnte; er wird nur schwer erweckt, ist dann aber sich seiner ganz bewusst u. klagt über den Schmerz in der Wade. — Kleines Blasenpflaster im Nacken u. gelegentlich einen Theelöffel Wein zu geben. Stuhl nach einem Klystir. — Den 22. früh. Weniger Stupor, bei vollkommenem Bewusstsein u. schneller im Antworten. Puls 130. Der Schmerz noch derselbe. — Abends. Derselbe Zustand. Etwas Leibschmerz; der Leib ist weich. — Den 23. Morgens. Bedeutend mehr Stupor; Puls 150, schwach. Von dieser Zeit an sanken die Kräfte immer mehr; er ward immer unempfindlicher, der Mund trocken, viel Stöhnen. Es traten Convulsionen in den untern Extremitäten auf, die bis zum Abend des 24. — d. h. bis zu seinem Tode — anhielten.

Section 16 Stunden nach dem Tode. In der schmerzhaften Wade war weder in den Geweben, noch im Periosteum, weder im Knochen, noch in den Nerven, weder in den Gefässen, noch in den Muskeln irgend etwas Abnormes wahrzunehmen. Abdomen: alle mesenterischen Drüsen vergrössert u. einen käsigen Stoff enthaltend; die Mesenterialgefässe mit schwarzem Blute überfüllt; Pankreas verhärtet. Sonst Alles gesund. Brust: Das Pericardium sehr ausgedehnt. Beim Einschneiden in dasselbe floss ungefähr eine Pinte dicke Flüssigkeit mit Eiter u. geronnenen Flocken aus; die ganze innere Fläche war mit käsiger, coagulirter Lymphe $^1/_{16}$ Zoll stark überzogen. Aeusserlich auf dem Herzen befand sich eine runde Erhabenheit, gerade zwischen dem rechten Vorhofe u. der rechten Kammer. Nach einem Einschnitt in diese Geschwulst floss ungefähr ein Theelöffel voll schlechten Eiters aus mit einigen geronnenen Flocken. Dieser kleine Abscess communicirte inwendig durch eine kleine, unebene Oeffnung mit dem rechten Atrium, das Blut u. Eiter enthielt. Mit dem Pericardium fand keine Communication statt. Die Lungen vollkommen gesund. Der Kopf nicht untersucht.

[Sollte das ganze Leiden nicht eine rheumatische Affection mit Herzbeutelentzündung gewesen sein? Das Stethoskop hätte wohl diese Frage entschieden.] (Meyer.)

404. *Beitrag zur Diagnose der Pfortaderentzündung:* von Dr. Niess in Fürth. (Heidelb. Ann. XII. 3. 1846.)

Eine Frau von sanftem, heiterem Gemüthe, 33 J. alt, in kinderloser Ehe lebend, hatte sich, ausser etwas schmerzhafter, zuweilen mit Würgen u. Brechen verbundener Menstruation, der Hauptsache nach immer wohl befunden, nur hatte sie in den letzten Jahren ein blösseres, etwas gelbes Ansehen gehabt u. zuweilen im rechten Hypochondrium eine drückende Empfindung gespürt, weshalb sie sich jedoch einer ärztlichen Behandlung nicht unterwarf. Der Tod ihrer Mutter, 4 Monate vor ihrer späteren Erkrankung, erschütterte sie sehr, was sich auch in dem noch blässeren Aussehen aussprach. Nachdem sie am 20. März über Schwindel, Mattigkeit geklagt hatte, aber noch bei ziemlich unfreundlicher Witterung ausgegangen war, wurde sie in der Nacht von einem drückenden Schmerz in der Magengegend befallen, der sich nach dem Rücken hinzog u. mit Uebligkeiten verbunden war, die in Erbrechen übergingen nach dem Genusse von Chamillenthee. Den 21. Der Schmerz war derselbe u. wurde von Pat. für Magenkrampf gehalten, an dem sie früher bisweilen gelitten hatte. Die Magengegend war etwas eingezogen, gegen stärkern Druck empfindlich, die Zunge etwas belegt, Puls härtlich, etwas beschleunigt, Hauttemperatur nicht vermehrt, Gesichtsfarbe blass, Albuginea des Auges gelblich. Auf Pulv. rad. ipecac. gr. j alle 2—3 Stunden folgte Erbrechen u. es war Erleichterung. Den 22. Es hatte sich ein eigenthümliches Klopfen in der Herzgrube eingestellt, welches den ganzen Körper erschütterte. Der Schmerz nach dem Rücken war vermehrt u. verursachte Steifigkeit desselben, zog sich ausserdem nach dem rechten Hypochondrium u. Nabel hin, wurde aber hier durch Druck nicht gesteigert. Zunge heller, Puls wie früher, Urin sparsam, roth, brennend, Darmausleerung fehlend, daher: Dec. tamarind., Kali tartar. Der Zustand war den Tag über erträglich gewesen; gegen Abend aber erfolgte eine reichliche Stuhlausleerung, bei der sich Pat. längere Zeit ausserhalb des Bettes im kalten Zimmer befand u. unmittelbar nachher von einem reissenden Schmerz befallen wurde, der sich von der Lebergegend nach dem Nabel hinzog u. durch Druck u. Bewegung sehr vermehrt wurde. 20 Blutegel. Ol. hyosc. zum Einreiben; innerlich Dec. althaeae c. Aq. lauroc., Liq. ammon. acet., Syrup. cinnamom. Den 23. Der Schmerz hatte vor Mitternacht abgenommen, später aber wieder zugenommen u. verband sich mit schmerzhaftem Drängen nach der Tiefe des Beckens. Der Unterleib war gespannter, obwohl mehrmals Oeffnung erfolgt war, der Urin war dunkelroth, gelblich gefärbt von Gallenpigment, die Haut trocken, heiss, Puls 100, bald schwach, bald stärker. Durst gross, häufiges Aufstossen. Pat. sieht sehr leidend aus. Abermals 20 Blutegel; Fomente von Hb. verbasc. u. hyosc. Einreibung mit Ung. merc. u. Ol. hyosc., ausserdem alle 2—3 Stunden Calomel gr. j. Den 24. Nachlass des Fiebers u. der Schmerzen. Die Leber ragt unter den Rippen bedeutend hervor, ist hart, bei Druck schmerzhaft. Gegen Abend mehrere dünne, gelbe Stühle mit Erleichterung. Den 25. Ohne wesentliche Veränderung im Uebrigen trat früh 10 Uhr ein heftiger Schüttelfrost ein, auf den brennende Hitze folgte, welche Nachmittags etwas nachliess, als mehrere dünne, grüne Stühle erfolgt waren. Puls behielt auch während der Remission 110 Schläge. Dec. rad. salep. mit Liq. ammon. acet., Fomentat., Einreibungen. Den 27. Die Peritonäa hatte sich eingestellt u. damit der Schmerz nach dem Becken zu aufgehört. Von 11 Uhr früh — 12 Uhr abermals heftiger Frost u. darauf Hitze u. allgemeiner Schweiss. Den 28. Früh. Nachmittags Frostanfälle mit folgender Hitze, ohne Schweiss. Localaffection unverändert. Ein anderer Arzt empfahl Chinin neben salmischen u. resolvirenden Mitteln. Dieses wurde auch ein paar Tage lang zu gr. j alle 3 Stunden angewendet, aber ohne allen Einfluss auf die Fieberanfälle, weshalb man damit aussetzte. Die Frostanfälle wiederholten sich stärker oder schwächer, 2, 3mal täglich u. gingen in Hitze u. Schweiss über. Am 7. April exacerbirte der Schmerz im rechten Hypochondrium wieder, wurde aber durch Blutegel, Vesicatore gehoben u. nahm von jetzt an mehr das linke Hypochondrium in der Gegend der Milz ein. Das Pulsiren in der Herzgrube, die bei Druck schmerzte, war sehr heftig. Die Fieberanfälle kehrten immer wieder, copiöse Schweisse traten ein, die Kräfte, so wie das Fleisch nahmen mehr u. mehr ab, es trat ein Delirien ein u. ein sanfter Tod endigte am 30. April die Leiden der Kranken.

Section. Die Hautdecken hatten eine icterische Färbung. Die Leber hing an einigen Stellen durch leichte Adhäsionen mit dem Bauchfell zusammen. Der obere u. mittlere Theil derselben war blass, kleiner als im gesunden Zustande; der untere Theil, besonders am rechten Lappen war angeschwollen, hart, missfarbig, mit dem Peritonaeum u. Colon theilweise verklebt. Bei Trennung dieser Adhäsionen floss aus mehreren Punkten der Leber, wie aus einem Siebe, ein gelber, dicklicher Eiter aus, dessen Menge mehrere Esslöffel betrug.

Digitized by Google

g. Beim Einschneiden der Leber fand man zwar eine ge Eiterpunkte u. mit Eiter gefüllte Kanälchen, aber keine liche Abscesshöhle. Die Pfortader war äusserlich mit n gelben Exsudate überzogen, ihre Häute entzündet, ichtet, ihre Höhle mit grüngelbem, fest anklebendem Eiter enttheils ausgefüllt. Die Milz war vergrössert, nach Magen zu missfarbig u. enthielt viel schwarzes, aufge- s Blut.

Nach der Ansicht des Vfs. ist die Krankheit nicht ig, wird aber wohl auch nicht selten verkannt, sie meist nicht als primäres Leiden auftritt, lern auf Peritonitis, Perienteritis, Hepatitis folgt r wenigstens mit diesen Entzündungen complicirt — Sichere Anhaltepunkte für die Diagnose ge- en: 1) der drückende, brennende Schmerz in der grube u. nach dem Rücken hin, der auf Druck emt. 2) Die Pulsationen in derselben Gegend. ie Frostanfälle, welche gewöhnlich den 4., 6. eintreten u. nach unbestimmten Zwischenräumen erkehren. 4) Das Fieber, welches anfangs ent- lich, später torpid, nicht selten typhös ist. ieniger ist die Diagnose in der mehr chronischen , wo die entzündlichen Erscheinungen weniger ch hervortreten u. das hektische Fieber ganz dig heranschleicht. — Der Typhus abdominalis cheidet sich von dieser Krankheit durch weni- eftiges Fieber, durch Fehlen des sparsamen, rothen Urins, durch grösseres Ergriffensein des meingefühls, zeitiger eintretende Nervenzufälle, die eigenthümlichen Stühle. Sind die Frost- e bei der Pfortaderentzündung eingetreten, so n man sie auch mit Leber- oder Milzentzündung echseln, wenn das begleitende Fieber intermit- d ist. Auch hier findet sich Pulsation u. Schmerz r Herzgrube. Zur Unterscheidung dient dann egelmässige Eintritt der Fröste. Die *Aetiolo-* st noch dunkel. Zuweilen mag schon längere ein Leber- oder Pfortaderleiden vorhergehen. hnlich ist die Krankheit nicht primär, sondern auf Entzündung des Bauchfells, der Leber oder nterungen in solchen Organen, deren Venen zur portae gehen. — Die *Behandlung* hat bisher r keinen günstigen Erfolg gehabt, doch zweifelt nicht, dass dieser bei zeitiger Erkennung des ls zu erreichen wäre u. zwar durch eine anfangs ge Anwendung des antiphlogistischen Apparates. ath Calomel in grösseren, seltneren Gaben zu n u. dessen Wirkung durch Tamarinden, wein- s Salze, Ol. ricini zu unterstützen, aber Spei- fass wegen zu grosser Schwächung zu verhüten. Exsudat- u. Eiterbildung entstanden, hektisches er eingetreten, so ist Aq. oxymur., Salz- u. phorsäure, China anzuwenden. (Döring.)

405. *Fall von Phlebitis mit Infectio purulenta puerise;* nach Blandin. (Gaz. des Hôp. Nr. 150. 6.)

Ein junges Mädchen von 18 J., lymphatischer Constitu- nur einige Monate regelmässig, späterhin gar nicht mehr rmirt, hatte bei einem Fall den linken Fuss stark nach en gedreht, u. klagte danach über Schmerzen im linken rbeigelenke, die sich durch Druck von aussen steigerten.

Um die Knöchel u. die Achillessehne war auch etwas Geschwulst wahrzunehmen mit einiger Spannung, aber keine Fluctuation. Dabei hatte sie Fieber, Hitze in der Haut u. s. w. Ein allgemeines u. örtliches antiphlogistisches Verfahren brachte keine Besserung. Als Eiter darauf sich manifestirte, wurde derselbe durch einen grossen Einschnitt ausgeleert, wonach es anfänglich besser zu gehen schien, bis die Pat. eines Morgens Schmerzen längs des ganzen Schenkels, namentlich nach dem Verlaufe der Schenkelgefässe, verspürte, auch waren die oberflächlichen Venen des Gliedes angeschwollen, in Folge der gestörten Circulation in den tiefern. Venenentzündung wurde danach diagnosticirt, u. nach dem Verlauf der Vena cruralis Blutegel gesetzt, welche nebst erweichenden Umschlägen so wohlthätig wirkten, dass nach einigen Tagen nur noch Schmerz in der Kniekehle vorhanden war. Drei Tage darauf aber kamen von neuem Frostschauder u. die Kranke fühlte sich unwohler u. matter als früher, ohne jedoch, dass die Schmerzen in grösserer Heftigkeit als in den früheren Tagen sich eingestellt hatten. Als darauf auch das rechte Achselgelenk geschwollen u. schmerzhaft erschien, wurde in Folge dessen Infectio purulenta diagnosticirt. — Die Frostschauder waren jedoch nicht sehr heftig gewesen, die Krankheit schritt nur langsam vor, u. aus dem Grunde wurde die Prognose nicht ganz schlecht gestellt. Auch schien sich diess für die ersten Tage zu bestätigen. Die Kranke hatte wenig Schmerzen, fast gar kein Fieber u. ass mit Appetit. Aber nach einiger Zeit kamen von Neuem Frostschauder, Hitze u. Schweiss. Die Eiterung verminderte sich am Unterschenkel u. nicht lange nachher erfolgte der Tod.

Der Verlauf der Krankheit war also mit kurzen Worten: Schmerzen im linken Knöchelgelenk, Entzündung der Vena poplitaea, Uebergang des Eiters in die Circulation; metastatische Eiteransammlungen, u. nach vorübergehender Besserung Wiederkehr der Symptome der Infectio purulenta u. darauf der Tod. — Die Section zeigte Folgendes: Die Gegend des linken Knöchelgelenks war der Sitz eines grossen Eiterherdes, in welchen mehrere Incisionen gemacht waren. Das Zellgewebe war aber vorzugsweise abscedirt, das Gelenk selbst war durchaus nicht krank. Ueber diesem Herd, der die ganze Knöchelgegend einnahm, zeigte die Vena peronea durchaus keine Spur von Eiter, sie enthielt bräunliche Blutpfröpfe, die vielleicht kurze Zeit vor dem Tode sich gebildet hatten. Die Vena tibialis antica war ebenfalls mit Blutgerinnsel angefüllt. Ueber der Wade liess die Vena poplitaea das Blut nicht mehr durch, sie war mit Eiter angefüllt, der auch in die Vena tibialis antica drang. Die obere Hälfte der Poplitaea enthielt keine Blutpfropfen, die Wände waren verdickt, roth. Ganz am obern Ende der Vena poplitaea war ein Blutpfropf, der aber weich, ohne Anhang war u. dem Blute eine freie Circulation an den Wänden liess. In der Vena cruralis fand sich ebenfalls ein, wahrscheinlich bei dem Tode des Subjects erst gebildeter, neuer Blutpfropf; die Venenwände waren aber weder verdickt, noch fester; die innere Fläche war bräunlich gefärbt. Im Herzen u. besonders im rechten war die innere Membran ebenfalls bräunlich, es fanden sich daselbst einige weiche Blutpfröpfe. In dem Lungenparenchym waren einige zerstreute, wahre metastatische Abscesse. In der Leber keine analoge Veränderungen, aber viel Blut in den Venen. Die Milz war mit dunkelbraunen Punkten besetzt, welche mitunter halb vereitert erschienen u. daher wahre metastatische Abscesse darstellten. Das rechte Achselgelenk war mit Eiter erfüllt; im Knie fand sich nichts davon, wohl aber im rechten Knöchelgelenke. — Wir haben also bei dieser Kranken drei Reihen von Phänomenen entstehen sehen: örtliche Erscheinungen an der Vene; allgemeine Erscheinungen, Infectio purulenta; örtliche, consecutive Phänomene, metastatische Abscesse.

Aus der Beschaffenheit der Vena poplitaea, aus dem Umstande, dass nur in ihr Eiter gefunden ist u. nicht in den untergelegenen dem ersten Eiterherde doch näheren Venen schliesst Vf., dass er wirklich Phlebitis vor sich gehabt habe u. keine blosse Eiterablagerung. Ebenso schliesst er aus der Beschaffen-

Digitized by Google

heit des Blutes — das er aber hier mittels des Mikroskops nicht untersucht hat — u. aus den öftern Schaudern u. der Abgeschlagenheit, so wie daraus, dass Eiter in der Vena poplitaea gefunden ist, der sich mit dem Blute vermischt haben muss, dass Infectio purulenta stattgefunden hat. — Vf. macht hierbei die Bemerkung, dass er öfter das Blut der Venen nach dem Tode in gleichen Umständen mikroskopisch untersucht u. dabei gefunden habe, dass zwei sehr verschiedene Formen von Körperchen in denselben vorhanden seien: die einen sind glatt, polirt, umfangreicher, das sind die Blutkügelchen; die andern sind weniger umfangreich, an den Rändern gezackt, unegal, das sind Eiterkügelchen.

Das Entstehen der Infectio purulenta aus der Phlebitis erklärt Vf. daraus, dass durch den Blutstrom der Eiter fortgespült wird u. sich auf diese Weise dem Blute beimischt. Diese Erklärungsweise, auf welche er besonderes Gewicht legt, will er zuerst aufgestellt haben u. sie soll noch nicht von allen neueren Pathologen angenommen sein. Wenn in der Nähe des Punktes nämlich, wo der Eiter sich gebildet hat, eine andere Vene in das kranke Gefäss einmündet, so giebt es da eine Blutströmung, durch welche fortwährend einzelne Eiterkügelchen in den allgemeinen Circulationsstrom mit fortgerissen werden können, zumal da der Eiter sich immer mehr erhebt, indem er nicht gegen das capilläre Ende der Venen zurücksinken kann, weil ihn einmal die Klappen u. dann die Blutpfröpfe daran verhindern. Gegen den Einwurf, der gemacht ist, dass sich in Leichen oft beträchtliche Blutpfröpfe fänden, die über dem Eiter eine Sperrung verursachten, behauptet der Vf., dass, wenn diese auch in Leichen gefunden würden, darum nicht ausgemacht sei, dass sie immer u. selbst nicht einmal einige Tage vor dem Tode existirt hätten; sollte diess ein gewichtiges Argument sein, so müssten die Gegner beweisen, dass mit dem Anfange der Krankheit, mit der Bildung des Eiters, auch die Sperrung entstände. Aber sie ist keineswegs in allen Leichen beobachtet. Im vorliegenden Falle war der über der Eiterung gelagerte Blutpfropf frisch, weich, nicht anhängend u. der Eiter konnte daher in den ganzen Körper übergeführt werden.

Die Bildung der metastatischen Abscesse in den Lungen aus dieser Infectio purulenta erklärt Vf. dadurch, dass die Eiterkügelchen oft zu umfangreich sind, um die Capillargefässe zu durchlaufen, wie die Blutkügelchen diess thun — früher hat B. behauptet, dass die Eiterkügelchen kleiner wären, als die Blutkügelchen — dass sie dann ähnlich, wie es Cruveilhier bei den Quecksilberpartikelchen nachgewiesen hätte, als fremde Körper sitzen blieben u. Entzündung hervorriefen. Daraus ergebe sich denn auch die Erklärung des Umstandes, dass diese Entzündungen immer umschrieben u. nicht allgemein sind.

Früher hatte man diese metastatischen Abscesse für Tuberkeln gehalten, wenn dergleichen bei einem in Folge einer Operation Gestorbenen gefunden wurden, Blandin selbst hatte in seiner Inauguraldissertation wenigstens den Namen *acute Tuberkeln* dafü vorgeschlagen; seit 20 Jahren ungefähr erst hat e die Meinung aufgestellt, dass sie wirklich neugebilde sind unter dem Einflusse von Entzündung. Der Nam *metastatische Abscesse* ist aber doch nicht gut ge wählt, weil diese Eiteransammlungen mehr Aehnlich keit mit erweichten Tuberkeln als mit wirklichen Ab scessen haben.

Die so leicht stattfindende Mitleidenschaft de Herzens bei Phlebitis erklärt der Vf. auch als leichte denkbar durch die Aufnahme des Eiters in das Blu als durch Fortpflanzung in den Geweben von Vene z Vene. Diese Anschauungsweise soll auch die Folg der Phänomene, die man beobachtet, besser erklären (Kersten.)

406. *Ueber intercurrente Krankheiten be Phthisikern;* nach Rayer. (Ann. de thér. Décb 1846.)

Es sind diess in den Pariser Spitälern gegenwär tig hauptsächlich Pleuresien, Hämoptysen, Bronchi tis, partielle Pneumonien. Rayer behandelt si erfolgreich mit Tart. stibiat. in wiederholten kleine Gaben, Briquet mit localen Blutentziehungen Chinaextract, welches B. nach denselben Indicatio nen, wie die Digitalis verschreibt, indem er dadure eine Verminderung in der Energie des Gefässsystem bezweckt. Andere ziehen das schwefelsaure Chinin allein oder mit Eisen, auch mit Tart. stibiat. abwech selnd, vor. Manche Praktiker werden sich nicl getrauen, bei Hämoptysis ein Emeticum zu verord nen, weil sie durch Erbrechen die Blutung zu ver mehren fürchten. Diese Besorgniss ist jedoch unge gründet, selbst in dem Falle, wenn Erbrechen stat finden sollte. Denn das Blut wird ja bei Hämoptys nicht durch eine einfache mechanische Wirkung, ver anlasst durch antiperistaltische Bewegungen des M gens, Erschütterungen des Zwerchfells u. s. w., au geworfen. Sondern es handelt sich hier von ein rein dynamischen Exhalation auf die Bronchialschlein haut, welche durch einen chronischen phlogistisch Process bedingt ist. Sie setzt unleugbar ein Erkrank sein der entsprechenden Capillarität, also eine Art ritis, Artero-phlebitis circumscripta, voraus. D Blut wird also in Folge einer pathologischen Secr tion, nicht passiv durch mechanische Einflüsse au geworfen. Auch wird man bei einem Mensche welcher nach Tart. stibiat. bricht, den Puls währe der Brechanstrengungen eher verlangsamt finden, das Erbrechen erst die Folge der schon geschehen Absorption des Mittels, also der schon eingetreten hyposthenischen Wirkung ist. Das Gefässsystem schon geschwächt, wenn das Brechen eintritt, w man sich leicht überzeugen kann, wenn man d Puls vor der Darreichung des Tart. stibiat., u. da während des Brechens untersucht. Es folgt hiera dass ein Mittel, welches geeignet ist, die patholo sche Bedingung der Blutausschwitzung zu verringe jedenfalls auch diese letztere selbst zu vermindern

Digitized by Google

Stande sein muss. Man gebe dagegen Opium, Spirituosen, Zimmet u. andere Reizmittel, u. die Blutexhalation wird zunehmen, auch ohne Erbrechen. Aus denselben Gründen sah Parola die besten Erfolge vom Mutterkorn bei Phthisikern, welches dieselben Eigenschaften, wie der Tart. stibiat., besitzt. Alle diese u. ähnliche Mittel wirken günstig bei den intercurrenten Krankheiten der Phthisiker, welche durch die Reaction erzeugt werden, die die Gegenwart der Tuberkeln in den Lungen bedingt, eine Reaction, welche meist entzündlicher Natur ist, u. meist die Ursache des Todes wird. Indem jene Mittel dieser Reaction energisch u. anhaltend entgegentreten, halten sie die mechanisch reizende Wirkung der Tuberkeln in Schach; es wird Zeit gewonnen u. oft eine Besserung des Zustandes herbeigeführt. Die Hauptkunst in der Behandlung der Tuberkulösen kann immer nur darin bestehen, die Tuberkeln möglichst lange im Stadio cruditatis zu erhalten. (Krug.)

407. *Bemerkungen über die Cholera;* von Dav. M'Connel Reed. (Times. Septbr. 1846.)

Aus den von Heller (dessen Arch. II.) angestellten Versuchen geht hervor, dass bei den (sporadischen) Cholerakranken der Urin sehr sauer, u. zwar in Folge von freier Kohlensäure ist, dagegen es ihm an Harnstoff fehlt, woraus wiederum, in Berücksichtigung der Elemente des Harnstoffs, geschlossen werden mag, dass bei dieser Krankheit ein Mangel an Sauer-, Wasser- u. Stickstoff im Verhältniss zum Kohlenstoff im Blute obwaltet, hervorgehend aus mangelhafter Verwandlung der reinen atmosphärischen Luft, des Wassers u. des Chlornatriums. Dagegen spricht die Anwesenheit der freien Kohlensäure nicht; denn es fehlt dem Urine Cholerakranker, u. folglich auch dem Blute, ferner an salzsauren Salzen, deren Function es ist, durch Zersetzung des Wassers Sauerstoff zur Oxydation der verbrennlichen Bluthestandtheile zu liefern, u. an schwefelsauren Salzen. Für den Mangel an Sauerstoff im Blute, welches allerdings erst *nach* dem Tode aus der Arterie entnommen war, sprechen aber endlich die Verminderung des Faserstoffs, die dunkle Farbe, der flüssige Zustand u. das Fett im Blute.

Die helle Färbung der Stuhlausleerungen u. die durch Salpetersäure bewirkte Aenderung derselben scheint von einem totalen Mangel an Pikromel abzuhängen. In den durch Erbrechen entleerten Stoffen war die Galle der hauptsächlichste Bestandtheil, doch reagirten sie, wegen freier Kohlensäure, sauer, es war also nicht reine, alkalisch reagirende Galle, sondern es fehlte wiederum an freiem Natron.

In praktischer Hinsicht lehrt diese Betrachtung, dass die geeignetste Behandlung der Cholera darin bestehen muss, den dem Organismus fehlenden Sauerstoff zu ersetzen, ihm denselben zuzuführen. In der That bewährte sich ein solches Verfahren in drei Fällen in der eigenen Familie des Vfs. bei einem 8monatlichen Kinde, einer jungen u. einer ältlichen Dame. (Seidenschnur.)

408. *Ist die Cholera ansteckend oder nicht ansteckend?* von Packman, Milit.-Arzt in Madras. (Ibid. Octbr.)

In ziemlicher Gesundheit setzte sich am 27. März (1846) das II. Infanterieregiment von Palaveram nach Bangalore in Marsch. In Arcot, einem Stationsorte, herrschte die Cholera; dennoch machten die aus dem Hauptquartier angelangten Befehle es nothwendig, in der Nähe (1½ Meile) von jener Stadt, zu halten. Am folgenden Morgen, beim Abbrechen des Lagers, wurden 2 Sepoys krank gemeldet, sie litten an der Cholera, am 2. Morgen darnach wieder 2, u. so fort täglich mehr, bis zu 20 bis 30 Kranken in 24 Stunden. Der Marsch wurde, täglich 10—15 Meilen weit, fortgesetzt. Am 10. April erkrankte ein Officier u. starb, wie die Mehrzahl der übrigen Kranken, in 12 Stunden; am 11. bekam Vf. selbst die Cholera. Noch war keiner der davon Befallenen genesen, sondern alle ihr unterlegen. Wie Vf. später hörte, hatte die Krankheit noch einige Tage gewüthet, dann plötzlich aufgehört; von den 600 Soldaten waren über 100 gestorben, die Zahl der Todesfälle unter den Uebrigen (Campfollowers) war nicht ermittelt, aber ohne Zweifel sehr gross. Ein Corps Eingeborner, das kurze Zeit vorher denselben Weg genommen, hatte dasselbe Schicksal gehabt, dagegen war ein Detachement europäischer Artillerie von etwa 30 Mann, welches dem obigen Regimente voranmarschirte u. fast an denselben Orten wie dieses, campirte, ganz verschont geblieben, ebenso eine Abtheilung von 50 Mann, welche an dem Tage, wo das Regiment bei Arcot lagerte, von letzterm detachirt worden war. Dieser Umstand lässt sich nicht anders erklären, als dadurch, dass die Cholera contagiös ist. Jedenfalls waren aus dem Lager einige Soldaten nach Arcot gegangen, dort inficirt worden u. hatten so die Krankheit mit ins Lager gebracht. Wenn terrestrische Effluvien oder atmosphärische Einflüsse ihr zu Grunde lägen, wie hätten da die beiden erwähnten Detachements der Krankheit entgehen können? Wenn auch vielleicht einige wenige Soldaten von ihnen ebenfalls nach Arcot hineingingen, so sind diese doch entweder nicht disponirt zur Ansteckung oder gar nicht in der Gefahr derselben gewesen. Unter den Behörden gilt die Contagionstheorie; man weiss auch aus Erfahrung, dass auf Märschen die mit der Cholera behafteten Truppen die Krankheit in den von ihnen passirten Dörfern u. Städten hinter sich lassen; dennoch darf man nicht sehr von der Contagiosität sprechen, weil zu befürchten ist, dass sich Niemand zum Beistand der Kranken finden würde. Vf. selbst war bisher ein strenger Nichtcontagionist, ist aber nun bekehrt u. warnt vor Nachlässigkeit in den Quarantainemaassregeln. (Seidenschnur.)

409. *Behandlung der Cholera mit Chlorkohlenstoff;* von J. King. (Ibid. Aug.)

Die Symptome der Krankheit waren: als Vorläufer, Diarrhöe u. Leibschneiden, 1 Tag bis 3 Wochen lang, plötzliche Zunahme der Schmerzen, unaufhörli-

Digitized by Google

ches Brechen u. Purgiren, erst schwarzer, wässriger, dann Reiswasser- oder Gräupchenschleim ähnlicher Stoffe, heftiges Zucken im Magen, Rücken, in den Gliedern, mit Prickeln von den Fingerspitzeu herab in den Arm. Das Erbrechen rein bitter, oder sauer u. bitter, das Gesicht collabirt, die Glieder zuerst kalt, fröstelnd, dunkel gefärbt, grosse Erschöpfung, Schauder, worauf Hitze u. reichlicher Schweiss folgten, die Wärme der Glieder dabei nicht vollkommen hergestellt, Gefühl brennender Hitze, Unruhe, Angst, Ohnmacht, heftiger Durst, Oppression in den Präcordien u. dem untern Theile der Brust, schwache, lispelnde Stimme, kleiner, schwacher Puls, 60—90 Schläge, Harnaussonderung 1—8 Tage lang unterdrückt. In einigen Fällen nur Erbrechen oder nur Durchfall, die Dauer der Krankheit nach dem Beginn der Behandlung 2 bis 36 Stunden.

Der Chlorkohlenstoff (Trichlorid) wurde folgendermassen verordnet: ℞. Terchlor. carbon. ʒj—jj, Magnes. carbon. ʒjj, Mixt. camphor. ℥vj—viij. Zwei bis drei Esslöffel voll aller 2—4 Stunden oder nach Verhältniss der Wiederkehr des Krampfes. Ferner wurden 2—4stündlich folgende Pulver oder Pillen gegeben: 1) Calomel gr. jj, Pulv. ipecac. comp. gr. jv (oder Opii gr. $^1/_4$), Natr. sesquicarbon. gr. v—x.— 2) Calomel gr. jj, Pulv. opii gr. $^1/_4$, Ipecacuanh. gr. $^1/_2$, Camphor. gr. jj, Extr. gentian. gr. jjj. Zu 2 Pillen. Ein bis zwei Mixturen u. 6—10 Pulver oder Pillen genügten zur Herstellung der Gesundheit. Die Kranken empfanden mit ganz besonderer Freude als Wirkung des Chlorkohlenstoffs die Wärme im Magen u. die schnelle Beseitigung (in 5 Minuten) des Krampfes, so dass der angstvolle Gesichtsausdruck sehr bald verschwand. Nur darin, dass in den gegenwärtig vorgekommenen Fällen von Cholera die Tendenz zu febriler Reaction deutlicher war, unterschieden sie sich von der epidem. Cholera der J. 1832 u. 1833. (Seidenschnur.)

410. *Ueber Dyspepsie;* nach Chomel. (Ann. de thér. Févr. 1846.)

Die Dyspepsie betrachtete man sonst als wahre Schwäche, als Asthenie des Magens; Broussais sieht in ihr eine leichte Phlogose desselben. Chomel verwirft letzteres u. hält die Dyspepsie für eine Functionsstörung im Digestionsapparate, welche jedoch weder von einem materiell krankhaften Zustande desselben, noch von sympathischen Affectionen anderer Organe abhängig ist. Er hält sie für eine rein functionelle Krankheit, einen Morbus sine materia, welche von äusserlichen Ursachen abhängig, verschwindet, sobald diese entfernt werden.

Eine Haubenarbeiterin, 26 J. alt, lymphatisch aber wohlgenährt, welche zu Folge ihres Geschäfts stets sitzen u. in gebückter Stellung arbeiten musste, machte nach der Gewohnheit solcher Leute, häufige Mahlzeiten, u. ass namentlich viel Fleisch, mit etwas Wein, wohl auch Branntwein. Schon länger fühlte sie nach diesen Mahlzeiten grosse Abspannung, Neigung zum Schlaf, Kopfschmerz, Erbrechen. Ass sie wenig u. in langen Zwischenräumen, so blieben diese Symptome weg. — Ein Gleiches beobachtete Chomel bei einer Nähterin.

Die Erscheinungen der Dyspepsie knüpfen sich gewöhnlich an unregelmässige Mahlzeiten, grobe oder schlecht bereitete Speisen, sitzende Lebensart mit gekrümmtem Oberkörper, wie bei den Schneidern, Schuhmachern u. s. w. Gewöhnlich giebt sich die Dyspepsie kurze Zeit nach der Mahlzeit durch ein Gefühl von Schwere im Epigastrium, durch Gastralgie, Oppression, Heisshunger, saures Aufstossen, bisweilen selbst Erbrechen zu erkennen. Eine Menge Gas entwickelt sich im Magen u. treibt ihn auf. Viele Kranke fühlen ein undulirendes Gurlen im Leibe, als sichern Vorboten der Wiederkehr ihrer Leiden. Die Symptome lassen gewöhnlich nach, wenn sich der Magen auf irgend eine Weise eines Theiles seines Inhalts entledigt hat. Chomel nennt diese Form Dyspepsie stomacale, u. unterscheidet davon die Dyspepsie intestinale, welche sich durch Kolikschmerzen u. meteoristische Auftreibung des Unterleibes wenige Stunden nach dem Essen kund giebt; dabei Diarrhöe oder mehr weniger hartnäckige Verstopfung, allgemeiner oder in seltenen Fällen halbseitiger Kopfschmerz, Unfähigkeit zu geistiger Arbeit, Schlafsucht. Andere klagen über Brennen in der Kehle, Herzklopfen, Dyspnöe, Schaudern, fieberhaftes Wesen, allgemeine Schlaffheit u. s. w. Eine mässige Diät, kühlendes Getränk, Natron- oder Magnesiasalze, Wismuth, kohlensaure Wässer, Limonaden, körperliche Uebungeu, Aloe, Rhabarber, Chinaextract u. s. w. bekämpfen die Krankheit. (Krug.)

411. *Organische Krankheit des Darmkanals* von San.-Rath Dr. Stauss zu Jüterbogk. (C.'s Wochenschr. Nr. 27. 1846.)

Eine 63 J. alte, in früherer Zeit immer gesund gewesene Frau von lebhaftem Temperament u. muskulösem Körperbau Mutter von 6 Kindern, litt, seitdem sie von einem vor etwa $1^1/_2$ J. überstandenen gastrischen Fieber anscheinend hergestellt war, häufig an Stuhlverstopfung u. davon abhängigen Unterleibsschmerzen, suchte aber lange Zeit keine ärztliche Hülfe dagegen. Endlich wendete sie sich an den Vf. Dieser fand bei Untersuchung der Kr., welche hauptsächlich über öfteres Erbrechen, stetes Aufstossen u. Beängstigungen klagte, das Colon descendens so bedeutend ausgedehnt, dass in Folge davon die ganze linke Bauchseite blasenartig hervorragte. Es folgten nun auch auf von dem Vf. verordnete schleimige Klystire mit Ol. ricin. u. Einreibungen von Ol. ricin. mit Tinct. colocynth. zu grosser Erleichterung der Kr. wiederholte breiartige Stuhlgänge, so war diese Besserung doch nicht von Bestand u. selbst Ol. croton. innerlich u. in klystirform vermochte der hartnäckigen Verstopfung nebst den von dieser herrührenden Beschwerden nicht zu begegnen. Endlich machte der Tod dem der beständigen Beängstigungen u. des immer zunehmenden Meteorismus halber höchst qualvollen Dasein der Kr. ein Ende. Bei der Section wurde der Grimmdarm von der Mitte seines Querastes bis zum Anfange des S romanum in seinen Wandungen verdünnt u. blasenartig erweitert, der Anfange des S romanum aber eine Strictur angetroffen, durch welche der Darm bis zu dem Durchmesser von höchsten 2—3 verengt worden war. Zugleich zeigten sich an dieser Stelle die Darmwandungen verdickt u. knorpelig entartet u. an ihrer innern Oberfläche mit steinartigen Concrementen besetzt. Oberhalb dieser Strictur war der ganze Darmkanal von einer grossen Masse gährenden breiartigen Kothes angefüllt u. an den Häuten des Colon transvers. schon Brand sichtbar.

(Brachmann.)

Digitized by Google

412. *Ueber Leberentzündung;* von Prof. Sacchero. (Ann. de thér. Novbr. 1846.)

Während die acute Hepatitis in Paris zu den Seltenheiten gehört, beobachtet man dieselbe häufig in Afrika, Südamerika, Indien, Italien, überhaupt in heissen Klimaten. Sacchero in Turin beobachtete während der letzten 6 Jahre 23 Fälle, meist heftiger Natur, von denen nur einer tödtlich endete, indem er sich mit Pleuresie u. Pyothorax complicirte. S. unterscheidet Hepatitis parenchymatosa, serosa u. mucosa. Die Krankheit beginnt nach ihm mit einer Phlogose des Duodenum, welche sich zum Ductus choledochus u. von da in die Zuführungsgänge der Galle bis ins Innerste des Organs fortsetzt. Es folgt daraus eine Hypersecretion der Galle oder Icterus. Gewinnt die Phlogose an Intensität, so verdickt sich die Schleimhaut, der Ductus choledochus u. seine Verzweigungen verstopfen sich, die Gallensecretion wird verhindert u. zur Bildung von Gallensteinen Veranlassung gegeben, während die zurückgehaltene Galle in grösserer Menge durch die Lymphgefässe u. Capillarvenen absorbirt wird. Diese Form der Hepatitis bildet den Icterus der Neugeborner: während des Fötallebens ist die Leber bekanntlich von grösserm Umfange u. secernirt reichlich eine dicke Galle, welche theilweise das Meconium bildet. Findet dieselbe nicht ihre natürliche Abführung durch den Darmkanal, so verstopft sie den Gallengang u. erzeugt den Icterus, welcher leicht von selbst wieder schwindet, sobald das Kind reichlich ausleert, wofür das Colostrum das passendste Mittel bildet. Der Icterus, welcher von Gallenconcretionen abhängig ist, tritt plötzlich auf mit sehr heftigem Schmerz in der Duodenalgegend, oder mehr nach vorn in der Leibersubstanz selbst, oder auch von heftigem klonischen Krampf der Abdominalmuskeln in der rechten Seite begleitet, welcher erst nach Ausschliessung des Gallensteines aufhört. Der durch Gemüthsaffecte, Zorn u. s. w. entstandene Icterus wird durch eine Nervenaction in der Lebergegend erzeugt, wodurch eine krampfhafte Zusammenziehung der Muskelfasern des Ductus choledochus u. in dessen Folge Gallenverhaltung u. Icterus entsteht.

Bei einer jungen Frau von 24 J., mit sanguinisch-cholerischem Temperamente, welche in Folge von Kummer an chronischer Gastritis litt, trat plötzlich ein heftiger Schmerz in der Lebergegend auf, mit Vomituritionen, Erbrechen, heftigem Durst, drückendem Kopfschmerz u. gelber Färbung der Haut. Die Zunge an Spitze u. Rändern roth, in der Mitte schleimig belegt, langsamer Puls, braunrother Urin, Verstopfung. Wiederholte Blutentziehungen am Arme u. After, Cicuta mit Gummi ammoniacum, Purgirmittel, Selterser Wasser u. Mandelmilch, endlich Ferrum lacticum stellten die Kr. wieder her. — Ein Weber von 41 J., galliger Temperaments, Säufer, hatte vor 2 Jahren an Gastro-Enteritis gelitten. Nach vorhergängigem Schüttelfrost u. allgemeinem Uebelbefinden entsteht Schmerz im rechten Hypochondrium mit Vergrösserung des Lebervolum u. Unvermögen auf der linken Seite zu liegen; Schmerz im Epigastrium, Zunge u. alle übrigen Symptome wie im vorhergehenden Falle. Wiederholte Blutentziehungen, wobei eine sehr dünne Speckhaut u. ein ganz zerfliessender Blutkuchen, als Zeichen von Portitis, gewonnen wird; Mandelemulsion u. ölige Purganzen stellten ihn wieder her. — Eine Frau von 40 J., biliös-sanguinischen Temperaments, an reizende Kost gewöhnt, bekam in Folge tiefen Grams Unwohlsein, drückenden Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, krampfhafte Zuckungen der Glieder, schreckhaftes Wesen, trocknen Mund mit Blutgeschmack u. einige Tage später allgemeine Gelbsucht, wobei die Zunge wie oben, bitterer Geschmack, Uebelkeiten u. Erbrechen, Jucken in den Handtellern u. Fusssohlen, dunkler Urin, weisse Faeces, dumpfer Schmerz im linken Hypochondrium, heftiger, beim Druck sich mehrender im Epigastrium, trockner häufiger Husten, trockne heisse Haut u. fieberhafter Puls zugegen waren. Behandlung wie oben, als Nachkur Einreibungen von Jodkalisalbe in die Lebergegend u. der innere Gebrauch des salzigen Sauerlings von St. Vincent. .

Ein öffentliches Mädchen von 19 J. erkältete sich während ihres Monatsflusses; derselbe wurde unterdrückt, es folgten Uterinschmerzen, dann ein heftiger Schmerz im rechten Hypochondrium, welcher sich bis nach rechts verbreitete. Bei der Untersuchung zeigt sich die Leber volumiös, Schmerz in der rechten Schulter, erschwerte Inspiration, rothe Zungenränder, heftiges Fieber, Abdominalpuls, Verstopfung. Wiederholte Blutentziehungen (9 Aderlässe binnen 6 Wochen), ölige Purganzen, Abkochung von Tamarinden mit Manna und Einreibungen mit Jodkalisalbe besserten die Kranke, so dass sie entlassen werden konnte. Allein das Uebel machte ein Recidiv, woran Pat. starb. Bei der Autopsie fand man bedeutende Ergiessungen im Pleura-, Peritonäalsacke u. Herzbeutel mit Pseudomembranen, nichts dagegen am Uterus oder an der Magen-Darmschleimhaut. Die Leber atrophisch, indurirt, beim Einschneiden Widerstand leistend, äusserlich blassgelb (jaune pâle), innerlich mattgelb (jaune blafard), von festem Gewebe, worin man weder Gefässe, noch die eigenthümliche Leberstructur mehr erkennen konnte; nur die Hauptverästungen der Vena portae waren noch deutlich u. voll dicker Lymphe. Der Hauptstamm dieses Gefässes war 4 Querfinger unterhalb der Leber verdickt, um das Doppelte grösser u. voll plastischer Lymphe u. Eiter. Die Gallenblase leer u. auf Nichts reducirt. Es war hier Cirrhosis hepatis acuta vorhanden.

Gewöhnlich nehmen die Autoren einen Schmerz hinter der linken Schulter als constantes Zeichen von Hepatitis an, was auf eine Fortpflanzung der Phlebitis hepatica durch die Venae cavae auf die Vena subclavia u. scapularis hindeutet. Wo diese Entzündung der V. portae bei Hepatitis fehlt, wird auch dieses Symptom des Schulterschmerzes fehlen. Die eigenthümliche zerfliessende Beschaffenheit des aus der Ader gelassenen Blutes nimmt Sacchero für ein Zeichen von Portitis an. Ein ähnliches Verhalten des Blutes bei Scorbut, Typhus u. andern Krankheiten dieser Gattung deutet gleicher Weise auf eine Phlogose des Venensystems hin.

Die letzte Beobachtung wirft ein neues Licht auf die Pathogenie der Lebercirrhose; sie tritt hier als Phlebitis hepatica acuta auf u. geht schnell in Folge einer Entzündung der Capillargefässe der Leber in die cirrhotische Entartung über. Die Unfähigkeit der Capillarien, zu functioniren, führt unvermeidlich zur Atrophie, Verdichtung u. Verhärtung des kranken Organs, ähnlich wie in der Bright'schen Nierenkrankheit. Es ergeben sich hieraus die wahren Heilindicationen für die Cirrhose, mit deren Anwendung man energisch verfahren muss, bevor das pathologische Verhalten des Organs zur mechanischen Veränderung wird. Denn die Cirrhose ist am Ende nichts, als eine chronische Hepatitis parenchymatosa, eine wahre Sub-vascularitis lenta, ähnlich der chronischen Nephritis, Orchitis u. s. w. Daher sind Cicuta, Kali

Digitized by Google

hydrojodicum, Mercurialien, Nitrum, Secale cornutum, Squilla, Chininum u. s. w. die hier angezeigten Mittel. (Krug.)

413. ***Zwei Fälle von Leber-Abscessen mit verschiedenem Ausgange;*** von Kreisphys. Dr. Humelet zu Gerdauen. (*Casp.* Wochenschr. Nr. 32. 1846.)

Eine Frau von 30 J., guter Constitution, blühender Gesichtsfarbe u. cholerischem Temperamente, die, mit Ausnahme von gegen das Ende der dreissiger Jahre eingetretenen hysterischen Zufällen, nie eigentlich krank gewesen war, hatte nach dem allmähligen Verschwinden der immer regelmässig u. reichlich geflossenen Regeln Hämorrhoiden bekommen, die von Zeit zu Zeit fliessend geworden waren, sich aber nunmehr auch wieder verloren hatten, ohne dass die Frau unmittelbar nachher irgendwelche Veränderungen in ihrem Befinden wahrgenommen hätte. Allein 5—6 Monate darauf begann dieselbe jedesmal, wenn sie schwerer verdauliche oder reizende Speisen oder Kaffee genossen hatte, über ein Gefühl von Unbehaglichkeit, Vollsein u. Spannung in den Hypochondrien nebst Blähungsbeschwerden, zeitweise auch über Herzklopfen u. Beängstigungen zu klagen. Dabei hatte sie meistens kalte Füsse, zuweilen fliegende Hitze nach dem Gesicht, hästelte mitunter, ohne etwas Anderes, als ein Wenig blasigen, klaren Schleims mit Leichtigkeit auszuwerfen, zeigte aber eine so veränderliche Gemüthsstimmung mit vorwaltendem Trübsinn, dass man an eine im Anzuge befindliche Seelenstörung denken konnte. Anderweite objective oder subjective Krankheitserscheinungen waren nicht vorhanden. Vf., der in dem Zustande eine Abdominal-Plethora zu erkennen glaubte, verordnete Kali tartar., zum Abende reizende Fussbäder u. alle 8 Tage Blutegel an den untern Theil des Kreuzbeins. Bei dieser Behandlung verringerten sich zwar für einige Wochen die Beschwerden, nahmen aber dann von Neuem u. schnell wieder zu. Das Herzklopfen, das man nun auch äusserlich wahrnehmen konnte, wurde immer häufiger u. lästiger, desgleichen die Beängstigung, auch der Puls ward häufiger und voller. Hierzu gesellte sich ein Gefühl anhaltenden Druckes im rechten Hypochondrium u. Schmerz zwischen den Schultern. Die bisher reine Zunge belegte sich weissgelb, der immer noch gute Appetit nahm bemerkbar ab, der Durst dagegen zu; nach dem Essen stellte sich häufiges, geschmackloses Aufstossen mit gleichzeitig vermehrten Blähungsbeschwerden ein, der immer dunklergefärbt abgehende Urin setzte regelmässig einen ziegelrothen Bodensatz ab, die Stuhlausleerungen aber blieben nach wie vor normal. Ausserdem ward Pat. von einem lästigen Hautjucken, von unruhigem, durch beängstigende Träume gestörtem Schlafe u. anhaltend trüber Gemüthsstimmung gequält. Bei alledem ging dieselbe noch immer u. fühlte sich in der Bewegung sogar wohler. Die physikalische Untersuchung der Brust ergab wiederum Nichts, die der Hypochondrien aber auch nur bei einem starken Drucke auf die Leber einen gelinden Schmerz, der an keiner bestimmten Stelle, überhaupt aber nur dann wahrgenommen wurde, wenn man, während Pat. mit angezogenen Schenkeln auf dem Rücken lag, mit der einen Hand stark unter die Rippen der rechten Seite drückte u. mit der andern die Lumbargegend dieser Seite erhob. Auch konnte Pat. sowohl auf dem Rücken, als auf beiden Seiten mit gleicher Bequemlichkeit liegen. Inzwischen hatte sich ein neues Symptom eingestellt, nämlich eine täglich mehrmals im Scrobiculo cordis deutlich sicht- u. fühlbare Abdominal-Pulsation. Alles diess zusammen veranlasste den Vf., eine chronische Phlebitis der Leber zu diagnosticiren. Allgemeine u. örtliche Blutentziehungen, Einreibungen mit Ung. hydrargyr. ciner., salpetersalzsaure Fussbäder, innerlich Calomel, abwechselnd mit abführenden Salzen, streng antiphlogist. Regimen führten nur eine kurz dauernde Besserung herbei. Die angegebenen Krankheitserscheinungen kehrten nicht nur immer von Neuem wieder, sondern steigerten sich nun auch, nach einigen Wochen stellte sich anhaltendes Fieber mit Tertiantypus ein, das rechte Hypochondrium ward allmälig gespannter u. schmerzhafter u. bald darauf eine Anschwellung des linken Leberla
pens deutlich unterscheidbar, die sich von nun an schne
ausbreitete u. bald das ganze rechte Hypochondrium u. d
Scrobiculus cordis einnahm, wobei die Kranke über period
sches Klopfen in der Geschwulst u. fauligen Geschmack i
Munde klagte. Gleichzeitig wurde Pat., da nunmehr au
bei verringertem Appetite die Kräfte sanken, bettlägerig u. b
kam ein bleiches Ansehn, ohne dass indess die Augen, d
Urin u. die Darmausleerungen die dem Icterus zukommend
Veränderungen darboten. Endlich rötheten sich die Ha
decken über der Geschwulst u. wurden deshalb sogleich n
Kataplasmen bedeckt. Nach 6tägiger Anwendung dieser
hob sich 2'' unter den Rippen in der Mitte des Hypochondriu
eine Stelle der Haut u. schmerzte ganz besonders. Nachde
sie sich gehörig erweicht hatte, öffnete sie Vf. durch ein
Einstich, aus dem sich zuerst 26 u. am Abende des nämlich
Tages noch 16 Esslöffel eines gräugelben, dicklichen, sc
stinkenden Eiters entleerten. Die Wunde ward offen erh
ten, die Kranke angewiesen, auf der Seite zu liegen. I
jedem der täglich 2mal erneuerten Verbände ergussen si
noch immer 10—15 Esslöffel Eiters, der indess nach einig
Tagen eine rothbraune Färbung annahm u. die silberne Sonde
welche in verschiedenen Richtungen bis zu einer Tiefe von 8
in das Parenchym der Leber eingeführt werden konnte, ro
braun färbte. Mittlerweile traten trotz einer stärkenden B
handlung mit China, Mineralsäuren, Wein u. Bädern bei fo
währender Kräfteabnahme u. auffallend schneller Abmagert
colliquative Schweisse ein u. 9 Tage nach Eröffnung des A
scesses ward Pat. von einem heftigen Schüttelfroste u. ei
Ohnmacht zugleich befallen, die zwar bald vorübergin
sieben Tage darauf aber von einem zweiten u. 2 Tage spä
von einem dritten Schüttelfroste gefolgt wurden, welcher
heftig war, dass während des Anfalles der Tod eintrat.
Merkwürdig war in vorstehendem Falle, dass bei der beträc
lichen Zerstörung des Leberparenchyms weder die Haut u
Schleimhäute, noch die Exerete eine icterische Färbung a
genommen hatten, wie sie doch sonst bei Leberabscessen
ohachtet zu werden pflegt.

2) Eine 47 J. alte Dame von starkem Körperbau, c
lerischem Temperament u. gelber Gesichtsfarbe, die auf d
Lande lebend u. bei vieler körperlicher Bewegung denn
seit Jahren an beständiger Geneigtheit zur Stuhlverstopfu
u. Blähungen, Magenschmerzen bei belegter Zunge u. hä
verdorhenem Geschmacke, zeitweisem Blutabgange durch
Mastdarm u. heftigen Kopfschmerzen litt, dabei aber regelm
sig u. zwar sehr reichlich menstruirt war, lag seit einigen
gen an einer ausgebildeten Hepatitis darnieder, als Vf. zu
gerufen wurde. Trotz eines sogleich in Gebrauch gezoge
sehr strengen antiphlogistischen Heilverfahrens minderten
nur einige Krankheitserscheinungen, insbesondere liessen
heftigen Schmerzen im rechten Hypochondrium u. der glei
seitigen Schulter, so wie die Athmungsbeschwerden nach,
gegen fieberte Pat. nach wie vor, behielt bei sehr stark be
ter Zunge, bitterlichem Geschmacke u. Aufstossen u. äuss
trägem Stuhlgange einen lästigen Druck in der Lebergegend
ward nach 6 Tagen vollständig icterisch. Im weitern Verl
bildete sich nun deutlich eine Geschwulst im rechten Le
lappen aus, die allmälig bis zum Umfange einer starken M
nesfaust sich vergrösserte. Der Urin nahm eine dunkelbra
fast ins Schwärzliche spielende Färbung an, Darmausleer
gen waren nur durch grössere Gaben Calomel, Salze u.
weichende Klystire, später, als das Fieber nachliess, d
grössere Gaben Aloë u. Rhabarber zu erzwingen, wobei
Faeces nach wie vor eine thonartige Beschaffenheit beibe
ten u. Haut u. Auge sich grünlich färbten. Dieser Zust
blieb fast 3 Wochen hindurch unverändert. Die Geschw
vergrösserte sich nicht weiter, schien aber weicher zu we
u. schmerzte nur wenig, das Fieber war ebenfalls unbe
tend, der Appetit dagegen ganz verschwunden. Die Beh
lung bestand in wiederholten örtlichen Blutentziehungen,
reibungen von grauer Quecksilbersalbe mit Bilsenkrautöl,
petersalzsauren Bädern, innerlich in Verabreichung von
mit Extr. rhei. Etwa 3 Wochen nach Beginn der Krank
empfand Pat. ein periodisches Klopfen an der Stelle der
schwulst, bekam von Zeit zu Zeit fauliges Aufstossen u.

Digitized by Google

schwerte sich über einen eigenthümlichen, nicht näher zu bezeichnenden Geschmack im Munde. Am 26. Tage hatte sie eine gelinde, sehr reichliche, mit Blutgerinnseln u. etwa 4 Unzen eines gelbbraunen stinkenden Eiters vermischte Darmausleerung, auf welche das lästige Gefühl an der angeschwollenen Stelle verschwand, diese selbst aber beträchtlich zusammenfiel u. nur bei starkem Drucke noch schmerzte. Zeigten nun auch in den nächstfolgenden Tagen die Stuhlausleerungen noch eine Beimischung von Eiter, so nahmen sie doch bald eine normale Beschaffenheit an, allmälig verschwanden auch die Erscheinungen von Icterus, die Esslust kehrte zurück und Pat. genas vollständig, hat sich auch seitdem (seit etwa $1^1/_2$ Jahren) wohler befunden, als vorher. (Brachmann.)

414. ***Beschreibung eines verknöcherten Tumor cysticus in dem Ligamente an der Incisur der Milz;*** von Dr. P. Piccinelli. (Mit Abbildung.) (*Omodei*, Ann. Novbr. 1846.)

Ein Pfarrer, 67 J. alt, Hämorrhoidarius, von reizbarem Temperamente, gelblicher Hautfarbe, hatte in seiner Jugend keine bedeutenderen Krankheiten gehabt, später aber an Uebeln gelitten, welche von Auftreibung der Leber, die man deutlich fühlte, herrührten u., unter andern Mitteln, hauptsächlich durch die Wässer von Recoaro, welche mehrere Jahre hindurch gebraucht worden waren, gebessert wurden. Später erlitt er einen leichten Gichtanfall. Im Jan. 1841 wurde er, während eines fröhlichen Mittagsbrodes, plötzlich von einem bohrenden Schmerze im hintern Theile des linken Hypochondrium befallen, der sich nach vorn hinzog u. vorzüglich die Milzgegend einnahm, die auch bis an sein Ende schmerzhaft blieb. Das Gefässsystem war bedeutend mitergriffen, vorzüglich fühlte man eine Pulsation der Aorta abdom. u. zugleich eine umschriebene Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies. Der Puls war härtlich, geschwind, mit den Herzschlägen nicht immer übereinstimmend, so dass man an Milzentzündung u. einen aneurysmatischen Zustand der Bauchaorta dachte. Alle angewendeten Mittel blieben fruchtlos, es trat nach u. nach allgemeine Abmagerung ein u. nach etwa 2 Monaten erfolgte der Tod. — *Section.* Die Lungen waren gesund, das Herz ebenso, nur zeigte sich eine geringe Erweiterung u. Verknöcherung im Arcus aortae. Die Leber war etwas vergrössert, sonst aber normal. An dem Magen, der Milz u. den Gedärmen bemerkte man die Spuren von schleichender Entzündung, ohne bedeutende Ausschwitzungen. In der Aorta, in der Regio epicolica sinistra, fand man allerdings eine geringe Erweiterung, welche dem Orte der, im Leben gefühlten, Anschwellung entsprach. Bei Untersuchung der Milz, welche etwas verkleinert war, ohne atrophisch zu sein, fand man, gerade an der Stelle, wo der Pat. über den meisten Schmerz geklagt hatte, an der hintern Seite einen knochenharten Körper, etwas grösser, als ein Hühnerei, welcher gerade am Einschnitte der Milz, da, wo das Ligament befestigt ist, sass, u. da, wo die Ven. splenica vorübergeht, etwas knotig war. Er setzte dem Messer eine bedeutende Stärke entgegen, u. als es endlich gelungen war, eine kleine Incision zu machen, trat eine klebrige, gallertartige Feuchtigkeit hervor, woraus man erkannte, dass man es mit einem verknöcherten Tumor cysticus zu thun habe. In den serösen u. fibrösen Membranen konnte man keine weitere anomale Bildung finden. Alle andern Eingeweide befanden sich im normalen Zustande.

Vf. fand den Fall vorzüglich darum der Mittheilung werth, weil das Uebel sich so unmerklich ausgebildet hatte, dass der Kranke früher niemals eine darauf Bezug habende Beschwerde mitgetheilt hatte; ferner weil die knorplige Geschwulst sich in den Geweben des Milzbandes entwickelt hatte, ohne das Gewebe der Milz selbst zu ergreifen oder die wichtigsten Functionen bei der Assimilation zu stören, was nur in der allerletzten Zeit des Lebens geschah.

(Döring.)

415. ***Beobachtung eines Falles von tuberkulösem Abscesse im Pankreas u. anomaler Färbung der Haut, nebst einigen Bemerkungen über beide Affectionen;*** von Dr. Aran. (Arch. gén. Septbr. 1846.)

Am 21. Juli 1846 wurde im Höp. de la Charité eine 25jähr. Frau, von mässig kräftigem Körperbaue u. biliös-nervösem Temperamente, aufgenommen. Sie gab an, dass sie in ihrem 10. Jahre zum ersten Male menstruirt gewesen sei und seit dieser Zeit ihre Regeln stets regelmässig gehabt habe. Vier Jahre vor ihrem Eintritte in das Hospital habe sie heftige *rheumatische* [?] Schmerzen im untern Theile der Brust und Rücken gehabt, dieselben seien aber, vorzüglich durch den Gebrauch von Dampfbädern, im Verlaufe von 2 Monaten gewichen. Seit einem Jahre nun sei sie wieder leidend, ohne jedoch gezwungen zu sein, das Bette zu hüten; sie fühle sich entkräftet, habe Uebligkeiten u. zeitweiliges galliges Erbrechen, welches ohne alle Veranlassung auftrete, sie aber erleichtere; Fieber habe sie nicht gehabt; zu gleicher Zeit aber hätte sie eine beginnende Farbeveränderung ihrer vorher ganz weissen Haut wahrgenommen, die mit der Zeit fortgeschritten sei. Im Winter häufigen Katarrhen unterworfen, werfe sie seit 3 Jahren von Zeit zu Zeit etwas Blut aus.

Eine am 22. Juli vorgenommene Untersuchung ergab Folgendes: die Frau war von mittlerer Statur u. schien nur wenig abgemagert. Die Hautfarbe näherte sich der der Mulatten, war aber nicht gleichmässig; am Rumpfe war die Haut dunkelgelb gefärbt mit einem Stich ins Bräune, an einigen Stellen mehr als an andern; etwas heller als am Rumpfe war die Haut der Arme gefärbt; an den Händen hatte die Volamanus ihre natürliche Weisse beibehalten, während der Rücken der Hand gefärbt war; die Nägel der Finger waren unverändert, nur bemerkte man an dem Zeige- u. Mittelfinger der rechten Hand, dass das unter dem Nagel liegende Zellgewebe einen braunen Teint anzunehmen begann. An den untern Extremitäten war die Färbung weniger deutlich ausgesprochen, als an den obern. Die Haut des Halses war hinten schwarzbraun, vorn russschwarz gefärbt; die des Gesichts olivenfarben u. diese Färbung hing von einem Gemisch der gelben Grundfarbe mit einer grossen Masse brauner Flecken ab, die von unregelmässiger Grösse, bald isolirt, bald in Gruppen vereint waren. Die Conjunctiva hatte ihre vollkommene Weisse beibehalten, dagegen waren die Ränder der Augenlider u. der Lippen dunkelbraun gefärbt. Die Haare waren spärsam, schön dunkelschwarz u. glatt. — In Bezug auf die übrigen Organe so hatte die Kranke Appetit, die Zunge war feucht, die Verdauung schien gut von Statten zu gehen, nur war hartnäckige Verstopfung zugegen, so dass die Kranke etwa aller 4 Tage einmal zu Stuhle ging, wobei sie dann über heftige Schmerzen klagte. Die Stühle waren gewöhnlich gefärbt. Beim Druck der Regio epigast. gab die Kranke geringen Schmerz an. Die Leber überragte den untern Rippenrand um 2 Querfinger u. stieg nach oben bis zum obern Rande der 5. Rippe. Druck auf das rechte Hypochondrium rief Schmerz hervor. Die Milz war nicht vergrössert; der Urin natürlich gefärbt, Salpetersäure gab keinen Niederschlag. Husten, Herzklopfen, Kopfschmerzen waren nicht vorhanden. Die physikalische Untersuchung der Brust liess Lungen u. Herz gesund erkennen. — Vom 22. bis 27. Juli nahm die Kranke einige Schwefelbäder, ohne dass diese jedoch eine bemerkenswerthe Veränderung in der Färbung der Haut hervorgebracht hätten. — Am 28. Juli wurde die Kranke Morgens ohne erkennbare Veranlassung von Uebligkeit, allgemeiner Mattigkeit u. geringem Fieber befallen. Gegen Abend desselben Tages begann sie Galle zu erbrechen, was den andern ganzen Tag anhielt; der Puls wurde schwach u. häufig. Den 30. bestand das Erbrechen unverändert fort; die Kranke erbrach Alles, was sie zu sich nahm. Den 31. war der Zustand noch schlimmer, die Schwäche sehr bedeutend, heftige Schmerzen beim Druck auf die Regio epigast.; Puls klein u. leicht wegdrückbar. Sie erhielt 2 Opiumpillen, worauf das Erbrechen nachliess u. den ganzen Tag nicht wieder erschien. Gegen

Digitized by Google

Abend fühlte sich die Kranke etwas erleichtert; sie starb ruhig während der Nacht.

Section. Die Farbe der Haut hatte sich im Tode nicht verändert. Man erkannte, dass die anomale Färbung ihren Ursprung in einer Vermehrung des Pigments des Rete Malpighi hatte. Durch Maceration gelang es, die Epidermis abzuziehen u. mit ihr den färbenden Stoff unter der Form eines schön schwarzen, körnigen Pulvers. — Die Leber hatte die Form u. Lageveränderung erlitten, welche man gewöhnlich bei Frauen, welche sich fest schnüren, antrifft; sie war ausserdem etwas vergrössert, durchgehends schmutzig grün gefärbt, granulirt. Die Gallenblase enthielt über 2 Unzen einer dicken, grünschwärzlichen Galle; der Canalis cysticus u. choledochus waren vollkommen normal, weder erweitert, noch verengert. Auch in die Leber hinein verfolgt, bot der Canalis cyst. nichts Anomales. Die Vena portae enthielt flüssiges schwarzes Blut. — Der Magen war an seinem Cardialtheile nach hinten mit dem Pankreas verwachsen. Die oberflächlichen Glandulae coeliacae waren vergrössert, erweicht u. mit einer schwärzlichen Masse infiltrirt; die Glandulae splenicopancreaticae hatten die Grösse kleiner Nüsse u. waren ebenfalls mit einer kreideartigen, granulirten Masse infiltrirt. Das Pankreas selbst war von fast normaler Grösse u. hatte in seinem Schwanze eine Abscesshöhle vom Umfange eines Hühnereies, gefüllt mit körnigem Eiter. Die Wand des Abscesses war gegen 2 Centim. dick, in ihr fanden sich zahlreiche erweichte Tuberkel, weichem Käse ähnlich, von Haferkorngrösse; das den Abscess umgebende Gewebe des Pankreas war atrophirt. Der Kopf des Pankreas war in seinem Gewebe normal, nur dunkelroth gefärbt; der Canalis pancreat. bot in seiner ganzen Ausdehnung nichts Anomales. Die Milz enthielt 2 verkreidete Tuberkel von der Grösse kleiner Erbsen. Im Magen u. Duodenum fand sich eine grosse Menge grünlicher Galle vor; die Schleimhaut des Magens zeigte namentlich gegen den Pylorus zu Spuren einer heftigen Entzündung; längs der grossen Curvatur war sie erweicht. Ebenso zeigte die Schleimhaut des Duodenum Spuren von Entzündung. — Die linke Niere war bedeutend vergrössert u. blutreich. — Die rechte Lunge war vollkommen gesund; die hintern Theile der linken Lunge strotzten von Blut, in der Spitze fanden sich 2 verkreidete Tuberkel von Hanfsamengrösse.

Vf. hält das Pankreasleiden für eine in Vereiterung — mit Cavernenbildung, wie er sich ausdrückt, — übergegangene tuberkulöse Entartung [eine Ansicht, die Manches gegen sich hat]. In den Reflexionen, die Vf. folgen lässt, bemerkt er sehr richtig, dass die Fälle, in denen sich Tuberkel im Pankreas finden, sehr selten sind, u. dass in allen darüber von verschiedenen Beobachtern aufgezeichneten Fällen eine über viele Organe ausgebreitete Tuberkulose sich vorgefunden habe, u. dass das Pankreas nur secundär ergriffen gewesen sei. Von primitiver Tuberkulose des Pankreas citirt Vf. den von Harless (Ueber die Krankheiten des Pankreas, Nürnberg 1812) erzählten Fall, gegen welchen sich jedoch nach Ansicht des Ref. ebenso gut Zweifel erheben lassen, wie gegen den Fall des Vf. — Bei Besprechung der Diagnose bemerkt Vf., dass in seinem Falle einige Symptome gefehlt haben, auf die man gewöhnlich bei chronischen Pankreasleiden viel Gewicht legt, wie Speichelfluss, Brechen einer fadenziehenden, speichelartigen Flüssigkeit u. die eigenthümlichen Stuhlentleerungen, auf welche Bright aufmerksam gemacht hat. — In Bezug auf die erwähnte Entfärbung der Haut ist Vf. gänzlich in Zweifel, ob er sie als reine Zufälligkeit, oder als im sympathischen Zusammenhange mit der Entartung des Pankreas stehend, betrachten soll. (Millies.)

416. ***Ueber die Behandlung der Hämorrhoidalknoten mit Aetzmitteln***; nach Lisfranc, Pasquier, Baudens, Blandin, Houston, Hutin, Amussat, Velpeau u. A. (Annal. de thér. Novbr. 1846.)

Der Erste, welcher die Hämorrhoidalgeschwülste mit Cauterien behandelte, war Séverin, welcher sich des Glüheisens dazu bediente. Das Grausame dieser Methode liess später davon absehen. Boyer u. Dupuytren wählten statt dessen die Ligatur u. die Excision, obwohl sie zur Verhütung starker Blutungen auf die Excisionsstelle auch bisweilen das Glüheisen applicirten. Die ungünstigen Resultate, welche die Methode der Excision nicht selten zur Folge hatte, u. welche J. L. Petit besonders angedeutet hat, haben die neueren Operateure von ihr wieder zurückgebracht, obwohl Männer wie Roux u. Gerdy sie noch anwenden. Nächst ihr kann man gegenwärtig 4 Methoden annehmen, nach denen in den Pariser Spitälern diese Hämorrhoidalgeschwülste behandelt werden. Zunächst giebt es Chirurgen, welche von jeder Operation bei einfachen Knoten, d. h. wo keine organische oder krebsige Entartung u. s. w. stattfindet, absehen, indem sich solche stets durch verschiedene auflösende Mittel wesentlich bessern, selbst heilen lassen; zu ihnen gehört Lisfranc u. Pasquier. Lisfranc betrachtet die Hämorrhoidalknoten nur als chronische Rectitis, wie der als Varices noch als erectile Geschwülste noch als Blutcysten, u. behandelt sie demnach mit allgemeiner u. localer Antiphlogose. Nach Beseitigung der entzündlichen Beschaffenheit giebt er innerlich Jodkali in starker Dose u. wendet äusserlich die Compression mit Bougies von steigendem Volumen an, nachdem er die Knoten, wenn sie gross u. äusserlich am After zu sehen sind, leicht mit Höllenstein touchirt hat, ohne sie dadurch in Ulceration zu setzen. Bei Einschnürung der aus dem After getretenen Knoten empfiehlt er die Taxis, welche er durch erweichende Fomente, Wasserdouchen vorbereitet, oder schlimmsten Falls Abtragung der hintern Partie des Sphincter ani. Er gestattet die Operation nur in den Fällen, wo die Geschwülste hart, ulcerirt sind u. degeneriren drohen oder durch den fortwährenden Säfteverlust den Organismus schwächen. Pasquier wendet unter allen Umständen Antiphlogistica, Emollientia, Ruhe, karges Regim, Purganzen, u. vor Allem eine Salbe von Belladonna mit Kampher an, wodurch sich die Knoten nach u. nach so verkleinern, dass man deren Heilung erwarten kann. — In zweiter Reihe stehen die Chirurgen, welche die Ligatur anwenden, obwohl nach verschiedener Methode. Baudens isolirt die Knoten u. umschliesst jeden einzelnen mit einem mit einer Nadel versehenen Faden. Dann schneidet er einen nach dem andern weg, bedeckt die Wunde mit einem Charpietampon u. knüpft über diesem die beiden Fadenenden zusammen, wodurch Compression ohne Einschnürung ausgeübt u. jeder Hämorrhagie vorgebeugt wird. Die Tampons treten dann in das Rectum zurück, wo

Digitized by Google

rend die Fäden ausserhalb liegen bleiben, bis sie durch Suppuration abgestossen werden. Philipps zieht die Gesammtgeschwulst möglichst hervor, isolirt dann die Wurzeln der einzelnen Gruppen mit den Fingern, u. sticht in deren gemeinschaftliche Basis eine sehr gekrümmte Nadel ein mit grossem Oehr u. lanzettförmiger Spitze, während das Mittelstück ziemlich dünn ist; in dieser Nadel sind so viel Fäden eingelegt, als einzelne Gruppen zu unterbinden sind; er unterbindet letztere damit erst für sich, u. legt dann noch eine Ligatur um die gemeinschaftliche Basis möglichst fest an. Nach 3—4 Tagen fällt die ganze Masse ab u. der Kranke ist vollkommen geheilt. Der Vortheil dieser Methode liegt darin, dass die ersten Ligaturen, welche die einzelnen Gruppen umfassen, die Krankheit von der übrigen Schleimhaut isoliren, während nur die zweite Ligatur einschnürend wirkt; diese muss möglichst fest angezogen werden, damit die Mortification des gemeinschaftlichen Stammes beschleunigt werde.

Eine dritte Methode ist die von Blandin, welcher die Hämorrhoidalgeschwülste nur mit subcutaner Durchschneidung des Sphincter ani behandelt, da er die spasmodische Zusammenziehung dieses Muskels für eine der Hauptursachen des fraglichen Leidens, wie auch der Fissuren, ansieht. Es wird dadurch nach ihm eine Constriction auf die Gefässe des Mastdarmendes ausgeübt, welche zu Circulationsstörungen, Blutstasen, Congestion, Entzündung u. Anschwellung der Schleimhaut u. ihrer Gefässe Anlass giebt.

Die vierte Methode besteht in Anwendung der Caustica. Sie wurde zuerst durch einen Irländer Houston ausgeführt, welcher die Knoten nach Aussen zog, mit einem Holzstäbchen welches in Salpetersäure getaucht war, überall touchirte, sie dann mit demselben Stäbchen wieder in den Mastdarm reponirte u. das Uebrige der Natur überliess. Es trat reichliche Eiterung aus dem After ein u. die Heilung erfolgte gewöhnlich in wenig Tagen. Hutin benutzte dazu die Wiener Aetzpaste bis zur Mortification der Knoten, mit dem besten Erfolge, der zum Theil wohl auch der dynamischen Nachwirkung des Mittels beizumessen ist. Amussat bedient sich desselben Mittels aber in festem Zustande (nach Filhos); er cauterisirt damit den Stiel der Geschwulst bis zur völligen Ertödtung, öffnet dann die letztere mit der Lanzette u. lässt deren Inhalt austreten; durch gleichzeitige Einspritzungen mit kaltem Wasser sucht er den Schmerz zu lindern, lässt dann Alles ins Rectum zurücktreten u. bringt den Operirten in ein Bad. Er nimmt immer nur einen oder zwei Knoten auf einmal. Liegen, wie diess häufig der Fall ist, gleichzeitig äusserlich am After einige Varices, so cauterisirt er diese nie mit, weil er gefunden, dass diese nach Zerstörung der innern Knoten fast immer von selbst zusammenfallen. Doch lässt er stets, zur Sicherung der Gesundheit des Kranken, *einen* Knoten stehen, wie auch schon ältere Chirurgen anrathen, obwohl andere Stimmen, u. auch Vf. sich gegen diese Vorsichtsmassregel erklären.

Neuerdings hat Velpeau einen schweren Fall von Hämorrhoidalgeschwülsten mit Fissuren durch das Glüheisen operirt.

Ein Chaussearbeiter in den Dreissigen, blond, früher robust war durch die Qualen u. Blutverluste, die ihm seine Hämorrhoiden seit 9 Jahren verursachten, gänzlich heruntergekommen. Bei jedem Stuhlgange presste sich eine Geschwulst von der Grösse einer Citrone, nebst einer Partie Schleimhaut mit heraus, der Sphincter ani war relaxirt, Fissuren gleichzeitig zugegen. Der Kranke musste sich so auf den Bettrand aufstemmen, dass das Becken desselben ziemlich hoch zu stehen kam, u. dann die Geschwulst möglichst herauspressen. Auf diese ganze Masse wurde ein Glüheisen von der Grösse eines Flaschenstöpsels applicirt, u. dann dieselbe mittels des Glüheisens in den Mastdarm reponirt, um innerhalb desselben etwa unbeachtet gebliebene Partien, so wie die Fissuren, zu treffen. Nach der Operation, welche Pat. sehr standhaft ertrug, wurden häufig Compressen mit kaltem Wasser übergeschlagen, um den Schmerz zu lindern, welchen Pat. übrigens keineswegs heftiger als bei Anwendung der Aetzmittel, schilderte. Dieselbe Operation hat Velpeau dann noch bei einer Dame in der Stadt wiederholt, welche sie ebenso standhaft ertrug. (Krug.)

417. *Pathologische Seltenheiten*; von Bataill.-Arzt Ferd. Neumann zu Erfurt. (C.'s Wochenschr. Nr. 21. 1846.)

1) *Völliges Schwinden der Muskulatur des linken Armes.* Ein zur Erfüllung seiner Militairpflicht einberufener 20 J. alter Mensch von kachektischem Aussehen u. einer Körperlänge von 5 Fuss 4 Zoll bot die ebengedachte Abnormität dar. Derselbe war in seinem 14. Lebensjahre von einem Apfelbaume mit dem Ellenbogen auf einen Stein herabgefallen u. besinnungslos liegen geblieben. Nachdem man ihn aufgehoben u. durch Bespritzen mit kaltem Wasser wieder ins Bewusstsein gerufen hatte, klagte er indess nur über ein Gefühl von Taubsein im linken Arme, u. es liess sich weder von einer Wunde noch von einem Knochenbruche Etwas entdecken. Kehrte nun auch nach u. nach die Beweglichkeit in dem Arme zurück, so blieb doch die Taubheit u. der Arm begann abzumagern. Bei der Untersuchung durch den Vf. hing derselbe schlaff u. nur noch mit Haut überzogen am Körper herab, denn von Muskeln u. selbst von Fett war keine Spur mehr vorhanden. Nur mit Hülfe der rechten Hand war der Mensch im Stande, den Arm zu heben. Die Beugung des Vorderarmes bewerkstelligte er mittels einer vorherigen schaukelnden Bewegung u. eines darauf folgenden Ruckes, doch folgte die Hand sogleich wieder dem Gesetze der Schwere. Lag die Hand auf, so vermochte er die Finger ein wenig zu bewegen, wobei es aber schien, als ob die Sehnen an die pergamentartige Haut angewachsen wären. — 2) Bei einem 23 J. alten, 5′ 1″ 2‴ grossen Recruten fehlte der linke grosse Brustmuskel (M. pector. major.), indem nur der kleine Brustmuskel u. der Serratus magnus durch die Haut hindurchzufühlen waren. Gleichzeitig war auch die Brustwarze dieser Seite verkümmert, die Bewegung des Armes jedoch nicht behindert. Der Mensch versicherte so geboren worden zu sein. — 3) Der überhaupt sehr selten vorkommende Nystagmus ward bei einem 20jähr. Militairpflichtigen Namens Z. nicht, wie gewöhnlich, durch die beiden inneren u. äusseren geraden, sondern durch die beiden oberen u. unteren geraden Augenmuskeln vermittelt, denn die ungemein raschen Bewegungen des Augapfels waren nicht wagerecht, sondern senkrecht. Dabei konnte Z. die Augenlieder längere Zeit offen halten, ohne zu blinzeln, wohl aber zitterten die Augen selbst beim Lesen fort. Z. gab ebenfalls an, mit diesem Fehler geboren worden zu sein.

4) *Sonderbarer Nabelbruch.* Mit einem solchen, der nicht wie gewöhnlich, eine rundliche, sondern eine längliche Gestalt hatte, war ein vierter Recrut von blassem Aussehen u. schwächlicher Körperconstitution behaftet. Der

Digitized by Google

Bruch bestand nämlich aus einer $2^1/_2$'' langen, häutigen Röhre von $^3/_4$'' Durchmesser u. hing, wenn der Inhalt nicht hervorgetreten war, schlaff am Leibe herunter. Hustete der Mensch aber, oder nahm er irgend eine andere Körperbewegung vor u. schoss in Folge hiervon der Inhalt in die Röhre, so trat eine Erection dieser ein, durch welche der Bruch in eine wagerechte Stellung zu stehen kam. In diesem Zustande hatte derselbe grosse Aehnlichkeit mit einem von der Vorhaut noch überzogenen Penis, zumal seine Spitze von der Reibung an dem groben Hemde bald eine etwas geröthete Färbung anzunehmen pflegte. Schmerzen wollte der Mensch niemals in dem Bruche empfunden haben, ausgenommen bei dem häufigen Wundwerden der Spitze desselben. (Brachmann.)

418. *Praktische Bemerkungen über einige der wichtigsten Hautkrankheiten;* von Erichsen (Fortsetzung). *Porrigo scutulata* (Willan). *Trichosis scutulata* (Willis). *Herpes tonsurans* (Cazenave). (Lond. Gaz. June 1846. Forts. v. Jahrb. LII. 176 u. 312.)

Die Verwirrung, welche in der systematischen Anordnung der Hautkrankheiten herrscht, trifft vorzüglich die in Rede stehende Krankheit, die von vielen Dermatologen mit einer Abart des Favus, so noch neulich Hebra (Wien. Zeitschr. I. 1. 1844. Jahrbb. XLIII. 316), von Alibert mit der Alopecia (Porr. decalvans. Willan), Baumes mit Pityriasis (Porr. furfurans Willan), verwechselt worden ist. Auch Vf. gesteht, dass er sie in seinem frühern Werke „über die Kopfausschläge" fälschlich als Favus confertus u. Alopecia folliculosa abgehandelt hat. Die Ursache dieser so eigenthümlichen Verschiedenheit der Ansichten hat nach Vf. ihren Grund darin, dass P. scutul. z. B. in Frankreich eine nur selten zu beobachtende Krankheit ist, so dass sie Cazenave für eine neue Species (Annal. des mal. de la peau. Septbr. 1843) hielt u. Mahon dieselbe (Teigne tondante) unter 39,719 mit Kopfausschlägen behafteten Individuen (im Zeitraume von 1807—1828) nur 97mal beobachtete, während sie gegentheilig in England ungemein häufig, besonders unter den Kindern herrscht. Dieser Umstand, dass die verschiedenen Abarten einer Krankheit in verschiedenen Ländern bald ungemein häufig, bald ungemein selten vorkommen, ist von so hohem Interesse, dass es nicht überflüssig hier erscheint noch zu bemerken, dass der Favus (P. lupinosa Willan) die seltenste Form der porriginösen Affection in England ist, während das Gegentheil in Frankreich herrscht, indem die Gebrüder Mahon in 21 Jahren über 29,000 Fälle beobachteten; ferner dass die nach Hunter genannte Schankerform ebenso häufig in Paris gesehen wird, wie sie selten in England vorkommt. — Das Wesen der Krankheit besteht nach Gruby, mit dem Vf. übereinstimmt, in Erzeugung zahlreicher Sporulae, die gewöhnlich rund, zuweilen oval, durchsichtig, farblos, glatt u. mit einer homogenen Masse angefüllt sind. Diese Kryptogamen entspringen aus dem Innern der Haarwurzel in der Form einer Gruppe runder Sporulae, aus der sich die Filamente, wie Perlenschnuren, nach u. nach parallel der Längenachse des Haars in aufsteigender gerader Linie entwickeln. In demselben Maasse, als die Kryptogamen sich im Innern des Haars entwickeln wird dasselbe opak, grau, trocken, im Durchmesser vergrössert, u. verliert seine Elasticität u. Cohäsion so dass es sehr leicht, u. zwar meistens 2—3 Linie über dem Austritt aus der Kopfschwarte, bricht. De Bruch ist zackig, uneben u. gleicht der Spitze eine Kameelhaarpinsels. Der Sitz, die Entwickelung u. La gerung in Bezug auf das Haargewebe unterscheide diese Kryptogamen von den der Porrigo decalvan (Alopecia). Hier sind die Sporulae klein, an der äus sern Seite des Haares, das sie mit ihren gekrümm ten oder wellenförmigen Filamenten u. wie ein Scheide umgeben, gelagert. — Da also das Wese der Krankheit von der Gegenwart einer kryptogam schen Vegetation bedingt ist, so erklärt sich hier aus der Grund, warum die Krankheit so ausserordentlich contagiös, u. andrerseits warum sie wede zu einer pustulösen noch vesiculären Affection (C a z e n a v e. v. Jahrb. Bd. XLI. 297.) zu zählen is indem, wenn letztere vorhanden sind, diess nur ein zufällige Complication zu sein pflegt.

Die Krankheiten, mit welchen P. scut. verwech selt werden kann, sind nur Favus, Alopecia u. Pity riasis capit. Von diesen unterscheidet sie sich haup sächlich, dass *nie primär* Vesikeln oder Pusteln irgend einem Stadium zu beobachten sind. Im Be ginne nämlich zeigt sie sich als kleine, kreisrund röthliche, trockne Flecken, von ziemlich regelmäss ger Form, an den Rändern deutlich in Folge ange häufter Epidermis-Plättchen in die Höhe gehobe Die auf diesen Flecken befindlichen Haare sin dünn, nicht regelmässig, locker haftend; in kurz Zeit brechen sie knapp über der Epidermis a Wird ein derartiger Fleck sehr gereizt, so verlie er seine einfache umschriebene Form, die Haut wi dann glänzend, roth, entzündet u. mit lockern Ep dermis-Plättchen bedeckt. In den spätern Zeiträ men decken impetiginöse Pusteln mit dicker, kleb ger, gelber Materie die von Haaren entblössten Ste len. Zu gleicher Zeit bilden sich an Nacken, Ha Stirn u. s. w. kreisrunde, rothe, schorfige Flecke die Bateman fälschlich für Herp. circinatus g halten, während Plumbe ihre mit der P. sc übereinstimmende Wesenheit auf das bestimmte nachgewiesen hat. Beim *Favus* hingegen zeigen si beim Beginn eine Anzahl kreisrunder, gelber, od gelbgrauer, stets von einem Haare durchkreuzter I crustationen, deren Umfang sich nach u. nach v grössert. Bei *Alopecia* sind die unregelmässig kahlen Flecke glatt, weder von gebrochenen Haa noch von weissen pulverförmigen Plättchen bedec Die *Pityriasis* unterscheidet sich durch die fehler Tendenz die Haare zu zerstören oder kurz ab brechen.

Die Behandlung ist langwierig u. in vielen Fäl ohne genügenden Erfolg. Die erste Anzeige b Beginn der Krankheit ist den Kopf zu rasiren, ni allein um die ganze Ausbreitung der Krankheit k nen zu lernen, sondern vielmehr um die Anwend localer Mittel möglich machen zu können. Plum

Digitized by Google

empfahl hierzu Acid. sulphuric., das mit Hülfe eines Federbartes ganz leicht aufgetragen wird. Andere das Acid. nitric. Vf. jedoch zieht nach dem Vorgange Wigand's das Acid. acetic. concentr. u. zwar erst als Waschung im Verhältniss von 1:3 Wasser, um so auch den geringsten Fleck durch Röthung desselben zu entdecken, allen andern vor. Hierauf ist es nöthig das Acid. acet. concentrat. allein mittels eines Schwammes auf jeden einzelnen Fleck einige Minuten lang einwirken zu lassen, indem es den Vorzug vor den beiden andern genannten Säuren hat, dass es die abgestorbenen Epidermisplättchen zuerst auflöst u. so mit der darunterliegenden kranken Hautfläche selbst in Contact kommt, während die Mineralsäuren jene verkohlen, verhärten ohne in die Tiefe zu dringen, oder reichlich angewendet sehr leicht Exulceration veranlassen. Nachdem das Acid. acet. auf diese Weise aufgetragen, die erkrankte Cutikel opak, weisslich worden oder sich in kleine Bläschen erhoben hat, darf in den ersten 8—10 Tagen nichts angewendet werden; ist jetzt der Schorf in Folge des Wachsthums neuer u. wahrscheinlich gesunder Haare etwas in die Höhe gehoben, so muss derselbe mit einer feinen Scheere abgeschnitten, die Fläche mit Seife gewaschen u. mit einer Linse untersucht, u. findet sich noch eine kranke Stelle, dieselbe von neuem mit Acid. acet. touchirt werden. Ist gegentheilig die Fläche rein u. nur noch geröthet, so reichen zur völligen Heilung Waschungen mit warmem Seifenwasser u. zur Nachtzeit Einreibung eines milden Oels hin, nur gebrauche man die Vorsicht die neugewachsenen Haare von Zeit zu Zeit genau zu untersuchen, ehe der Pat. aus der Behandlung entlassen wird. Im entgegengesetzten Falle lässt Vf. das Kreosot (3β—3j:℥j Fett) in die noch kranke Hautfläche einreiben, oder Tr. jodin. einpinseln. Auch das Ungt. hydrarg. bijod. in Verbindung mit 6 Th. Ung. pic. liquid. oder eine Verbindung des Schwefels u. Theers zu 4 Th., oder eine Salbe aus 3β—3j Kali carb., ℥j Fett, abwechselnd mit häufig am Tage wiederholten Waschungen mit einer Lösung des Kali sulphuratum sind zu empfehlen.

Neben dieser localen Behandlung ist die Constitution des Kranken — denn gewöhnlich ist er von laxer Faser, bleich, scrophulös — durch eine nahrhafte Diät u. milde Roborantia, besonders Eisenpräparate, zu heben. — Nimmt durch Vernachlässigung oder andere Ursachen die Porrigo scut. einen impetiginösen Charakter an, so müssen zuvörderst Emollientia u. dann leichte Stimulantia örtlich angewendet werden. (Moeckel.)

419. *Klinische Vorträge über Hautkrankheiten*; von Devergie. (Gaz. des hôp. Nr. 1 et 13. 1847.)

Ueber einige Medicationen gegen die squamösen Formen. 1) *Arsenik*. Dieses Mittel wird gegen die schuppigen Hautkrankheiten nur innerlich angewendet, u. zwar in Pillen oder in Solution. Die Wahl dieser 2 Formen ist nicht ganz gleichgültig. 1) Die *Arsenikpillen* oder asiatischen Pillen sind zusammengesetzt: Acid. arsen. gr. j. Pip. nigri. gr. xij. Gummi arab. gr. jj, Aquae q. s. ut fiant pill. Nr. XII. In der englischen Formel ist in jeder Pille um $^1/_{14}$ Gran Arsenik mehr. Man giebt gewöhnlich täglich 1 Stück, höchstens 2, u. dann früh u. Abends eine. Sechs Wochen — zwei Monate lang kann man ein Stück täglich geben. Mann kann aber nicht immer auf ihre Wirkung rechnen, auch ist die Anwendung nicht immer ohne Gefahr, da sie sich im Magen nur langsam auflösen, dort oft lange liegen bleiben, u. ihn sehr bedeutend reizen. 2) *Auflösung*. Das gebräuchl. Präparat sind die Fowler'schen u. Pearson'schen Solutionen. Die Formel der ersten ist: Acid. arsen. 5 Grammen [1]), Kali carbon. 5 Grammen, Aquae destill. 500 Gramm., Spir. melissae compos. 1 Scrupel. 22 Tropfen dieser Auflösung enthalten $^1/_{16}$ Gran arsenige Säure. Die Dosis derselben ist etwa 14 Tropfen, man kann damit bis zu 20, ja 24 Tropfen steigen, diese letzte Gabe ist die grösste. Man giebt das Mittel stets in einer Tisane oder Julapium. Nach einer gewissen Zeit der Anwendung dieses Mittels fallen die Schuppen von den kranken Hautstellen ab u. die frühere Röthe derselben verwandelt sich in eine braune Färbung, welche das sicherste Merkmal der Heilung ist. Kommt die Hautaffection wieder, so erscheint sie nicht an solchen braunen, den Sitz der frühern Krankheit bezeichnenden Stellen, sondern stets daneben. Die Wirkung auf den gesammten Körper besteht in einer allgemeinen Abmagerung, wobei aber das Befinden ziemlich gut ist, obgleich der Kranke eine bleifarbene, kränkliche Gesichtsfarbe hat. Der Arsenik scheint eine modificirende, besondere Einwirkung auf die Bildung u. Secretion des Fettes auszuüben. Nicht alle vertragen gleich gut dieses Mittel; manche empfinden bereits bei 8, 12 Tropfen bedeutende Beschwerden, wie Dyspnöe, partiellen Kräfteverlust u. Gliederschwäche, Koliken ohne Diarrhöe, Einschlafen eines Beines. Das constanteste Zeichen ist die mühsame Respiration. Devergie hat ebenfalls eine Arseniksolution angegeben: Arsenige Säure 1 Decigramm, Kohlensaures Kali 1 Decigramm, Wasser 500 Grammen, Spiritus melissae 1 Scrupel, Cochenillentinctur so viel um das Medicament zu färben, um es von der Fowler'schen Solution zu unterscheiden. In einer Gramme dieser Solution ist 1 Tropfen Fowler'sche enthalten, so dass man in 24 Stunden 1, 2, 3, 12 Grammen nehmen, ja bis auf 16 steigen kann. Der Vorzug vor der Fowler'schen Solution besteht darin, dass man bei der Vertheilung der Devergie'schen Solution nicht so scrupulös vorsichtig zu Werke zu gehen braucht, als bei jener, wo 1 oder 2 Tropfen mehr oft schon bedeutende Symptome hervorrufen können. Die Solution von Pearson enthält 1 Gran arsenigsaures Natron auf 30 Grammen Wasser; man beginnt ebenfalls, wie

1) 30 Grammen sind = 1 Unze.

Digitized by Google

bei der Fowler'schen Solution, mit einigen Tropfen u. steigt bis zu 20 u. 24 Tropfen, ja sogar bis zu 30 u. 40 Tropfen. Sie wird nicht so gut als jene vertragen.

2) *Antimon.* Dieses Mittel wird ebenfalls in Pillenform (Plummer'sche Pillen, bestehend aus gleichen Theilen Goldschwefel mit Calomel) u. in Solution angewendet. Devergie giebt der letztern den Vorzug u. zwar in folgender Form: $^1/_2$ Gran Tart. emet. u. 2 — 4 Grammen Cremor tart. werden in Pulverform in eine Confitüre eingehüllt gegeben. Diese Verbindung erregt in der Regel kein Brechen oder Ekel u. höchstens während 24 Stunden einige Stühle. Diese Behandlung dauert 2 Monate lang. Die Wirkung ist eine alterirende u. desto intensiver, je besser das Mittel vertragen wird.

3) *Schwefel.* Ist weniger wirksam als die beiden vorigen in der Behandlung der schuppigen Hautkrankheiten. Man wendet ihn innerlich u. äusserlich, in Bädern u. in Salbenform, an.

Aeusserliche Mittel. 1) *Theersalbe.* Früh u. Abends macht man eine Einreibung mit Theersalbe, u. zwar nimmt man zuerst 40 Grammen Fett auf 1 Gramme Theer, dann 30, dann 20, 10, u. zuletzt blos 5. In den chronischen squamösen Formen wendet man Anfangs sogleich die Salbe zu 20 Grammen Fett an, um die Haut etwas zu reizen u. ihr einigen Ton zu geben; in den acuten aber beginnt man mit der zu 40, ja auch zu 50 Grammen Fett. Der Gebrauch jeder Sorte dauert 14 Tage, einen Monat bis 6 Wochen. Der Kranke muss sich dabei immer derselben Leib- u. Bettwäsche bedienen. Die Eigenschaft dieser Theersalben besteht darin, dass sie die Schuppen ablösen u. die Infiltration der Haut vermindern. Ein sicheres Zeichen der heilenden Wirkung des Theers ist eine weissliche Linie um die schuppige Hautstelle, welches weiter nichts ist als die beginnende Entfärbung des äussersten Theiles der erkrankten Haut. Zeigt sich diese weissliche Linie nicht, auch nach einer geraumen Zeit der Anwendung des Theers, so ist diess ein Zeichen, dass die Krankheit sehr hartnäckig sein wird. In der Psoriasis guttata, gyrata, orbicularis u. s. w. zeigt sich diese weissliche Färbung zuerst in der Mitte der Eruption. Secundäre Zufälle nach Anwendung des Theers sind linsengrosse, rothe, papulöse Efflorescenzen; sobald sie sich zeigen, muss man mit dem Theer aussetzen. Reiner Theer ist zu reizend für die Haut u. verschlimmert die Krankheit. Die Theersalben müssen im Warmen bereitet werden.

2) *Alkalische Salben.* Die gebräuchlichste ist die welche aus 2 Theilen kohlensaurem Natron auf 30 Theile Fett besteht; man kann sie bis zu 4 u. 8 Theilen Natron verstärken. Diese Natronsalbe ist besser als die Kalisalbe. Sie hat zuweilen Fälle von Psoriasis geheilt, wo die Theersalben sich wirkungslos zeigten; ja es giebt Fälle, wo Fettsalben allein heilsam sind, besonders bei Kindern.

3) *Salbe mit weissem Präcipitat.* 2, 4, 6 Theile auf 30 Theile Fett. Ist wirksam, hat aber den Nachtheil, dass sie leicht Speichelfluss erregt, besonders wenn die Hautaffection sehr ausgebreitet ist.

4) *Calomelsalbe* ist der vorigen vorzuziehen da sie fast nie Salivation erregt; sie besteht aus 4 Th Calomel auf 30 Th. Fett.

Gleichzeitig wendet man nun Dampf- u. alkalische Bäder an. Erstere sind die besseren, da sie die Haut zur Aufnahme von Salben empfänglicher mache Ihre Temperatur ist meistens 32°, doch kann man sie auch noch zu 37° vertragen. Aller zwei Tage lässt man noch ein alkalisches Bad nehmen, 250 - 500 Grammen kohlens. Natron auf 12 Eimer Wasser; diesem Bade fügt man noch Seesalz hinzu, wenn man eine tonisirende, u. etwas Gelatine, wenn man eine reizmildernde Wirkung erzielen will.

Bei der Wahl der einzelnen Methoden muss man wissen, ob die Krankheit erblich ist oder nicht. In ersten Falle wird das Resultat der Behandlung immer mangelhaft sein, man mag thun, was man will. Ferner muss man auf die Constitution des Kranken Rücksicht nehmen; schwächliche verbieten eingreifen Behandlungsarten. Endlich muss man noch zu Versuchen fahren suchen, ob die Krankheit sich zum ersten Male zeigt, oder nicht; im letztern Falle, wie viel Recidiven sie bereits gemacht hat. Ist sie noch nie behandelt worden, so muss man alles anwenden, um eine radicale Heilung zu erlangen; war sie schon früher behandelt, so muss man sich immer darauf gefasst machen, dass sie wieder kommt. Die innere Behandlung passt besonders, wenn die Lepra oder Psoriasis recenten Ursprungs ist u. sich bei gesund kräftigen Subjecten zeigt; in solchen Fällen kann man auch bei sonst guter Hautpflege eine radicale Heilung erwarten. Schlechte Constitutionen vertragen nur äussere Behandlungsarten. Die Gaben der Mittel müssen mit dem Alter u. Geschlecht des Kranken im Verhältniss stehen. (Merbach.)

420. *Versuche über die Wirkung erhöhter Wärme auf die Kuhpocken-Materie;* von Dr. Rafalowitsch. Aus dem officiellen Berichte an die Med.-Departement des Ministeriums des Innern; übersetzt von Max. Heine. (Med. Zeitg. Russl. Nr. 1846.)

Dr. Gosse in Genf behauptet, dass Pockenmaterie einem Wärmegrad von 68—70° R. 25 Minuten ausgesetzt, vollkommen alle Kraft verliert, um Impfpusteln hervorzubringen; dagegen versichert Prof. Dr. Bo in Genua, dass das specifische Princip der Kuhpocke, selbst der anhaltenden Einwirkung von + 80° R. ausgesetzt, durchaus keine Veränderung erleide. Diese schroffen Widersprüche bewogen ihn in Verabredung mit dem Director der med. Schule zu Galata-Serai in Konstantinopel Dr. Spitzer, Versuche zu wiederholen. Er nahm deshalb am 1. Juli 1846 von 6 Kindern, die 8 Tage vorher inoculirt worden waren, u. bei denen die Impfpusteln vortrefflich standen, auf ganz neuen Elfenbeinnadeln Lymphe ab. Am 6. Juli theilte Vf. die Nadeln steckte sie in 2 hermetisch verschlossene gläs

Digitized by Google

Gefässe, von denen er eins in einen mittelmässig grossen kupfernen Kessel setzte, der mit bis zu 55° R. erwärmtem Wasser angefüllt war. Die Temperatur des Wassers wurde ziemlich gleichmässig (es schwankte zwischen + 54 u. 62° R.) erhalten. Nach 12 Stunden nahm Vf. eine Anzahl Nadeln aus dem erhitzten Gefässe heraus u. brachte sie in ein 3. gleichfalls hermetisch geschlossenes Gefäss. Der Rest der Nadeln wurde noch 12 Stunden länger erhitzt.

Am 9. Juli wählte Vf. von den nach der med. Schule zu Galata-Serai gebrachten Kindern 8 heraus, die von guter Constitution, ganz gesund waren. Die ersten 3 Kinder impfte er mit der Pockenlymphe von den Nadeln, die 12 Stunden lang erwärmt worden waren, indem er nach dem dortigen Gebrauche auf jedem Arme 2 Einstiche machte; die übrigen 5 impfte er auf dem rechten Arme mit der Lymphe, die gar nicht erwärmt worden, u. auf dem linken Arme mit Lymphe, die 24 Stunden hindurch erhitzt worden war. Am 14. Juli sah er die Kinder wieder. Bei den 3 ersten fand man auf beiden Armen auch nicht die geringste Spur eines Erfolges oder sonstiger Hautreizung; die Impfstellen waren so verheilt, dass man sie kaum wieder finden konnte. Bei den übrigen 5 waren auf dem rechten Arme 2 gute Pusteln, auf dem linken Arme hingegen fand man gar keine Spuren der Impfstellen wieder. — Es ergaben sonach die Versuche das Resultat, dass frische, wirksame Pockenmaterie vollkommen ihre Ansteckbarkeit oder die Eigenschaft bei der Impfung die Pusteln der Kuhpocke hervorzubringen verliert, sobald sie 12 Stunden hindurch einer trockenen Wärme von 54 bis 62° R. ausgesetzt war. (Millies.)

421. *Ueber Kopfrose.* Nach Chomel. (Ann. de thér. Janv. 1846.)

Bei der Mehrzahl der Kranken beginnt das Leiden mit Frost u. nachfolgendem Fieber u. Delirium; bei Manchen geht eine schmerzhafte Anschwellung mehrerer Drüsen der Kinnbacken voraus, bei andern zeigt sich diese Drüsenaffection erst nach Ausbruch des Erysipels. Es folgt Anschwellung einer Gesichtshälfte mit Röthe, Spannung u. Schmerzhaftigkeit, die Affection ergreift dann das ganze Gesicht u. den behaarten Theil des Kopfes. Ist letzterer allein ergriffen, so hat die Kopfhaut an den ergriffenen Stellen eine graue, leicht ins Röthliche scheinende Färbung, während die übrige Kopfhaut weiss ist; dieselbe ist ferner ödematös, so dass sie den Fingerdruck zulässt. Das Erysipel der Kopfhaut endet bisweilen unter fortdauernden heftigen Delirien mit dem Tode; doch fand Chomel in 3 oder 4 Fällen der Art nach dem Tode keinerlei Affection des Gehirns oder seiner Häute. Er erklärt die heftigen Delirien durch Reizung der zahlreichen Nervenfäden welche sich im Gesicht u. der Kopfhaut ausbreiten. Doch haben andere Sectionen Spuren kleiner Abscesse in der Orbita u. im Cranium, so wie Injection der Hirnhäute dargethan. Das Erysipel erscheint seinem Wesen nach als eine vasculöse Phlogose, eine capilläre Arterophlebitis welche sich den Lymphgefässen mittheilt, oder auch in ihnen beginnt. Das Uebel folgt dem Verlaufe der Gefässe u. tritt mit diesen auch auf die Meningen über. Chomel hat die Beobachtung gemacht, dass bei dem Fortschreiten des Erysipels von einem Orte zum andern an der Gränze der Ausbreitung sich stets eine deutliche, geröthete Erhabenheit auf der Haut nachweisen lässt; dieselbe ist sicher vorhanden, wenn die Rose noch weitere Fortschritte machen will u. fehlt, wenn dieselbe sich fixirt hat; so lange diese Demarcationslinie vorhanden, lässt sich die Rose weder durch spanische Fliegen, noch durch Höllenstein oder andere Aetzmittel in ihrem Weiterschreiten aufhalten. Chomel's Heilverfahren bei der Kopfrose besteht in Aderlässen, welche je nach der Heftigkeit des Fiebers u. der Delirien wiederholt werden, dabei täglich salinische Abführungen, Vesicatore an die Füsse, fliegende Sinapismen an die Beine, kühlendes Getränk. Für wichtig hält es Ch., dass die Kranken im Bette eine fast sitzende Stellung annehmen damit der Kopf hoch bleibt, u. keine Congestionen erleidet. Die Blutegel verwirft Chomel, weil deren Stichwunden zur Ausbreitung des Erysipels beitragen. Der Tart. stib. wirkt nur als Lavans ohne eine directe Beziehung zum erysipelatösen Process zu haben; die Neutralsalze u. das Ricinusöl sind ihm daher vorzuziehen. (Krug.)

422. *Ueber Pellagra;* von Dr. Mugna. (Ibid. Septbr.)

Das Hautleiden ist kein constantes, nothwendiges Symptom des Pellagra; dasselbe tritt auf u. vergeht, während das allgemeine Leiden von seiner Invasion an das ganze Jahr hindurch fortbesteht. Letzteres macht oft Fortschritte, während sich jenes bessert, oder selbst ganz verschwindet, sobald man die Kranken den Einflüssen der Sonnenstrahlen entzieht. Die Krankheit kann auch ganz ohne Hautleiden auftreten. Es stimmen hierin die besten italienischen Autoren, wie Strambio, Fanzago, Fochery u. A. überein. Letzterer hält überhaupt den Einfluss der Sonne für unwesentlich. Das Pellagra ist daher eigentlich nicht zu den Hautkrankheiten zu rechnen. Die constantesten Symptome desselben wurzeln in Störungen des gastro-enterischen u. des cerebro-spinalen Systems. Es beginnt gewöhnlich mit Sodbrennen, Gefühl von Schwere im Magen, Anorexie oder Gefrässigkeit, Erbrechen schleimiger Massen, Diarrhöe, Dysenterie, gerötheter Zunge u. Mundschleimhaut, Excoriationen oder Ulcerationen an den Lippen. Bei weiterem Fortschreiten der Krankheit kommen Schwindel, Kopfschmerz, Klopfen im Kopf u. Ohren, Torpor, Anästhesie hinzu; umschriebene Schmerzhaftigkeit an einer Stelle der Wirbelsäule, mit Zittern, krampfhaftem Zusammenziehen der Glieder u. unwillkürlichen Bewegungen, selbst

Digitized by Google

Tetanus u. Lähmung der unteren Gliedmassen; endlich Delirien, Verrücktheit u. Tod. — Es ist diess der Symptomenverlauf der gewöhnlichen Gastro-enteritis, welche mit einem Entzündungsprocesse in den Hirnhäuten sich complicirt. Auch die Gelegenheitsursachen des Pellagra deuten auf diese Analogie hin. Die Krankheit ist den Venetianischen u. Lombardischen Bauern eigenthümlich u. wird bei ihnen erzeugt durch die schlechten Nahrungsmittel, welche dieselben geniessen, durch die feuchte, mephitische Atmosphäre in welcher sie leben, durch den Sonnenbrand u. den beständigen Witterungswechsel, welchem sie ausgesetzt sind. Die nachtheilige Wirkung der schlechten Nahrungsmittel beruht vorzüglich in deren heterogener, reizender Einwirkung auf ihre Aufnahmsorgane, die Schleimhaut des Magens u. der Eingeweide, welche sich endlich entzündet. Hieraus erklärt sich, dass das Pellagra auch bei zu gut genährten Individuen, bei Weintrinkern auftreten kann. Die Feuchtigkeit u. verdorbene Luft, welche gemeiniglich in den niedrigen, schlecht erleuchteten, schlecht ventilirten Wohnungen der Bauern, zumal im Winter, herrschen, wirken direct auf die Haut, deren Function sie alieniren, indirect oder sympathisch auf die gastrischen Wege. Die nachtheilige Einwirkung dieser Ursachen wird noch gesteigert durch den beständigen Wechsel von Warm u. Kalt, Regen u. Wind, dem sie fortwährend ausgesetzt sind, u. vor denen ihr oft schwitzender Körper nur schlecht geschützt ist. Die Wirkung des Sonnenbrandes endlich wirft das Leiden auf die Haut, welche durch die genannten Ursachen schon dazu prädisponirt, sich mit Erythem bedeckt, was seinerseits wieder geeignet ist, die entzündliche Reizung der Intestinalschleimhaut zu steigern, u. auch die Hirnsymptome verschlimmert. — Bei den Leichenöffnungen, welche Strambio bei einer bedeutenden Anzahl Pellagröser gemacht hat, fand sich der Magen ausgedehnt u. ecchymotisch, seine Schleimhaut entzündet, ulcerirt, perforirt, livide blassrothe Flecken auf den Därmen verbreitet, seröser Erguss in der Unterleibshöhle; dabei die Blutgefässe der Meningen überfüllt, diese selbst deutlich entzündet. Auch diese Befunde sprechen für die oben ausgesprochene Ansicht von der entzündlichen Natur des Pellagra, womit auch die mit dem meisten Glück angewendete, antiphlogistische Behandlung desselben übereinstimmt. So behandelte Odoardi dasselbe mit wiederholten Purganzen, Cremor tartari, mit Jalappe, reichlichem Getränke, Molken mit Kräutersäften; Gherardini rühmt ebenfalls die Molken, nebst Guajak, Sassafras, u. gleichzeitig Blutegel am After, an den Schläfen, Nasenlöchern, Vesicatore u. Haarseile im Nacken. Albera empfiehlt reines frisches Quellwasser in grossen Mengen lange Zeit zu trinken. Andere wenden mit Nutzen Aderlässe an den Jugularvenen, Blutegel an den Schläfen u. Schröpfköpfe an, namentlich wenn das Hirnleiden in Raserei ausartete. So Frapolli, welcher dann gleichzeitig Digitalis, Calomel, Ol. crotonis verordnete. (Krug.)

423. ***Ueber die Behandlung der Zona mitte der ektrotischen Methode;*** von Dr. Payan. (Jour de Toulouse. Décbr. 1846.)

Vf. nimmt in seinem Aufsatze über Zona die B handlung derselben vermittels der Cauterisation Schutz u. vertheidigt sie gegen die Angriffe, welc sie von bedeutenden Autoritäten erfahren hat. Zu di sem Zwecke theilt er 5 Krankengeschichten m Der 1. Fall, der ein 45jähr. Mädchen betraf, wur auf die gewöhnliche Art behandelt, nämlich verm tels eines besänftigenden, milden Verfahrens. Krankheit dauerte 20 Tage, während welcher Zeit Kr. viel Schmerzen zu erdulden hatte; um letztere mildern, wandte man mit gutem Erfolge ein Linim aus Kalk u. Oel an, das man auf Watte gestrich auflegte. Im 2. Falle, der ebenso intensiv auftr als der erste, cauterisirte Vf. mit dem Höllenste stifte zuerst nur die eine Hälfte der Zona, wobei die grösseren Vesikeln vorläufig öffnete u. sie da ätzte, über die kleineren aber nur mit dem befeu teten Aetzstifte hinwegfuhr. Die andere Hälfte Zona liess Vf. unberührt. Er beobachtete nun, d die Schmerzen am cauterisirten Theile während ei ger Stunden zunahmen, dann aber sehr bald abn men u. endlich ganz nachliessen, während sie andern Theile ungemindert fortdauerten. Daher ät Vf. am folgenden Tage auch noch diesen Theil dem nämlichen guten Erfolge. Am 3. Tage nach ersten Aetzung war die zuerst cauterisirte Stelle reits ganz abgetrocknet u. gar nicht mehr schme haft; an der zweiten sah man nur noch wenig S puration u. zwar nur an den Stellen, wo die V keln etwas mehr entwickelt gewesen waren. Das gemeinbefinden gut, das Fieber ganz verschwund Mit gleich günstigem Erfolge wandte Vf. die Caut sation in einem 3. Falle bei einer 50jähr. Frau wo die Krankheit in 4 Tagen verlaufen war; ebe (4) bei einem Kinde, wo nach 6 Tagen nach Cauterisation die Zona ganz abgetrocknet war. In Falle endlich, bei einem 21jähr. Mädchen, liess der Zona, die sehr mild auftrat, ihren regelmässi Verlauf. Die Bläschen waren erst am 14. Tage abgetrocknet. Vf. erwähnt noch, dass er in ei 6. Falle, wo er ganz im Anfang der Krankheit g fen worden war, die weitere Entwicklung der H ption durch Cauterisation hatte aufhalten wol Diess wurde auch bis zu einem gewissen Grade wirkt, aber die Schmerzen nahmen durch die Aetz in diesem Falle eher zu, als ab. Das Resultat ner Beobachtungen ist diess, dass die Cauterisa in den leichtern Fällen wohl entbehrt werden kö in den confluirenden u. heftig auftretenden aber Dauer der Krankheit durch dieses Mittel sehr al kürzt werde. (Merbach.

424. ***Praktische Bemerkungen über die Kra heiten u. die Pathologie des Menschenhaares;*** Dr. Catell in Braunstone. (Lanc. July and Sep 1846.)

Die Pathologie des Menschenhaares übergeh

Digitized by Google

wollen wir nur die verschiedenen Mittel gegen Krankheiten der Haare hier wiedergeben.

I. Haarfärbungsmittel in Form einer Paste: 1) Bleioxyd ℥iij, Kalkoxyd ℥ij; mische es mit heissem Wasser zur Pastenconsistenz. Auf das Haar aufzutragen, das mit Wachstaffet zu bedecken ist. 2) Kohlens. Blei an der Stelle des Bleioxyds sonst wie unter 1).

II. Haarfärbungsmittel in Form einer Pommade. Salpeters. Silber ℈j, Salpetersäure ℥ij. Eisenspäne ℥ij. Mische es. Nachdem es zwei Stunden gestanden mische die darauf stehende Flüssigkeit mit ℥ij Hafermehl. Endlich mische es mit ℥ij Fett zusammen.

III. Flüssige Haarfärbungsmittel: 1) Silber ℈ij, Eisenspäne ℥ß, Salpetersäure ℥j, Wasser ℥viij. Mische es. Nachdem sich die Metalle aufgelöst haben, giesse die Flüssigkeit, die das Färbemittel enthält, ab. 2) Salpeters. Silber ℈xj, Salpetersäure ℈j, destill. Wasser ℥xij. Sap green [?] (nicht Sapo virid.) ℥iij, Gummi arab. ℥j. Mische es gut unter einander. 3) Salpetersäure ℈j, salpeters. Silber ℈x, Sap green (nicht Sapo virid.) ℥jx, Mucilago ℥v, Wasser ℥xxxvjß. Mische es. Diess ist von dem vorigen nur durch die Verhältnisse verschieden. 4) Bleispäne ℥ij, geschabtes Hirschhorn ℥j, Bleioxyd ℥ij, Kampher ℈j, Wasser eine Pinte. Koche es eine halbe Stunde lang u. wenn es klar ist, giesse es über doppelt essigs. Blei u. Rosmarinblüthen von jedem ℈j. Koche es noch einmal, u. wenn es klar, giesse die Flüssigkeit ab, die das Farbemittel abgiebt. Letztes Mittel hält Vf. für das unschädlichste u. sicherste. — Vor der Anwendung der flüssigen Mittel muss das Haar von allem Schmutze gereinigt werden.

Gegen das Ausfallen der Haare u. die Kahlheit empfiehlt Vf. Folgendes: 1) Rosmarin, Frauenhaar (Pflanze), Nabwurz, Myrthebeeren, Hasenrinde von jedem ℥ij. Verbrenne es zur Asche u. mache von der Asche eine starke Lauge. Damit wasche man das Haar an den Wurzeln jeden Tag. Die Haare müssen kurz geschnitten sein. 2) Kohlens. Kali (Perlasche) ℈ij, Wasser eine Pinte. Brauche es wie das Vorige. Für die besten Haarerhaltungsmittel hält Vf. das Elein des Olivenöls, oder auch Rindsmark mit reinem Kastoröl. (Meyer.)

425. *Ueber Ursachen, Folgen u. Behandlung des verhärteten Schankers*; von Acton. (Ibid. Jan. and Febr. 1847.)

Sitzt die Verhärtung an der Mündung der Urethra, so soll die Diagnose oft sehr schwierig sein, u. man nicht unterscheiden können, ob man es mit einem verhärteten Schanker, oder einem entzündl. Zustande der Gewebe zu thun hat, worüber man jedoch nach einigen Tagen vergewissert wird, indem die Härte in letzterm Falle bald von selbst verschwindet, weshalb Vf. räth, nicht gleich von vorn herein Mercur zu geben, weil man ihn sonst in vielen Fällen verordnen würde, wo er überflüssig ist.

Da die specifische Verhärtung bald mit einfacher Ulceration vorkommt, oder in dem Mittelpunkte derselben Brand eintritt, oder die Oberfläche excoriirt, oder die Verhärtung ohne die mindeste Spur von Ulceration besteht, oder auf der Stelle entsteht, wo vorher ein Geschwür sass, das nun aber völlig verheilt ist, so ist auch die örtl. Behandlung etwas verschieden. Bei bereits vorhandener Gangraena molecularis empfiehlt Vf. das Opium, doch soll man davon nicht mehr erwarten, als dass es den Schmerz lindert, u. zufrieden sein, wenn es das Weiterumsichgreifen der Ulceration verhindert. Erheben sich die Geschwüre condylomenartig, so wird Calomel aufgestreut. Bleibt von Allem nur noch allein Verhärtung zurück, so wendet Vf., wo möglich, die Compression an, wozu er sich Gummibänder bedient, gleich wie man, Busk zufolge, längst schon zu diesem Zwecke, am Bord des Dreadnought, Uhrfedern benutzte. Dass das Entfernen der Verhärtung durch das Messer nichts hilft [wie bereits feststeht], davon überzeugte sich Vf. durch eigene Versuche.

Ist wirkliche specifische Verhärtung vorhanden, so wird stets eine allgemeine Mercurialbehandlung erforderlich, u. sprach sich Vf. hierüber bereits aus. Wenn man als Regel dabei aufstellte, den Mercur so lange fort zu reichen, als man noch Härte fühlt, was wohl 6 Monate u. darüber der Fall sein kann, eine leicht möglich nachtheilige Fortsetzung des Quecksilbers, so ist wohl zu erwägen, dass bisweilen etwas Anderes, als die specifische Verhärtung zurückbleibt, ein einfach verhärtetes Gewebe, eine Narbenhärte u. s. w., die man durch den Mercur doch nicht beseitigt, worauf bereits Ricord u. Wallace aufmerksam machten. (Hacker.)

426. *Ueber die Behandlung der secundären Syphilis mittels des innerlichen Gebrauches des Deutojoduretum hydrargyri*; von Franz Brada. (Oesterr. Jahrbb. März 1847.)

Vf. wendet, durch häufige Rückfälle nach der Dzondi'schen Kurart veranlasst, seit 12 Jahren das Deutojoduretum hydrarg. gegen Secundärleiden an. Anfangs reichte er das Mittel, in Aether gelöst, in einem Eibischdecoct, vertauschte aber diese alsbald mit der Pillenform. Er liess zu dem Zwecke 6 Gran mit Eibischpulver, Zucker und Wasser zu 120 Pillen anfertigen, wovon Pat. 1 Stunde nach dem Frühstücke, „damit der Organismus in stete Wechselwirkung mit dem Medicamente gelange", 4 Stück erhielt, täglich um 1 Stück steigend. Vf. überzeugte sich, dass er das Mittel, ohne stürmische Zufälle zu bewirken, bis zu gr. jß ungescheut reichen dürfe. In späterer Zeit ward von dem Vf. zugleich eine Ptisane von der Rad. sarsaparillae, caricis aren., chinae nod. von dem Lignum guajaci u. sassafras, mit Infusum rad. glycyrrhizae, oder mit Zimmtsyrup verordnet. Das Deutojoduretum hydrargyri äussert erst bei der Gabe von 15 Pillen, besonders bei schwächlichen Personen, vorübergehende Nebenzufälle, als: Magendrücken, Uebelkeiten, Kolikschmerzen. Die Symptome vermehren sich, u. es tritt nach der Gabe von 20 Pillen grösstentheils gelinde Salivation ein.

Digitized by Google

Zu Ende der Kur, also bei circa 30 Pillen, gewöhnlich Reactionsfieber, gestörtes Gemeingefühl, Stuhlverhaltung oder schmerzhafte Diarrhöe. Bei chronischen fressenden Flechten verordnet Vf. das Mittel mit Spiessglanz, Guajakharz u. Dulcamara (gr. vj ad 3j, ana), woraus zweigranige Pillen gemacht u. davon früh u. Abends 5 Stück — steigend — verabreicht werden. Aeusserlich fand Vf. das Mittel bei Lupus exedens u. in der Pflasterform gegen Arthrophlogosis chronica u. Hydrarthrus wirksam. Von einer grossen Anzahl von Krankheitsfällen, welche dem Vf. zur Bestätigung seines Verfahrens zu Gebote stehen, theilt er 3 mit, in welchen sich das Mittel, ausser gegen allerhand secundäre Geschwüre, gegen Ausschläge u. Condylome, so wie gegen Knochenkrankheiten der schlimmsten Art, in einer verhältnissmässig kurzen Zeit, sehr wirksam bewährte.

(Hacker.)

427. *Die Heilung inveterirter Lustseuche mit kleinen Dosen der Mercurialsalbe*; von Dr. Carl Hampeis, k. k. Oberfeldarzte. (Das. u. Febr.)

Nach beseitigten Complicationen wird mit Bittersalz abgeführt. Von dem nächsten Tage an braucht Pat. lauwarme Bäder. Diese werden, sobald nicht periculum in mora ist, mindestens 10 Tage fortgesetzt, u. soll Pat. jedesmal 1 Stunde darin verweilen. Dreimal des Tags wird während derselben eine mit Reis oder Gries leicht eingekochte Suppe u. des Mittags $^1/_3$ Portion Fleischreis mit 6 Loth Semmel verabreicht, zum Getränk eine Ptisane aus Radix bardanae u. glycyrrhizae. Pat. hütet das Zimmer, wiederholt das Abführmittel, u. geht den darauf folgenden Tag zu den Einreibungen über. Es werden von dem Unguentum merc. fort. $2^1/_2$ Scrupel in 5 Theile getheilt u. in den nächsten 5 Tagen in den rechten oder linken Schenkelbug, am 2. in die linke oder rechte Achselhöhle, am 3. u. 4. in die entgegengesetzten Seiten u. die letzte Portion am 5. Tage längs des Rückgrats eingerieben. Am 6. Tage folgt wiederum das Abführmittel, wonach der 2. Cyclus in gleicher Weise vorgenommen u. nach Befinden ein 3. u. 4. Mal u. s. w. wiederholt wird. Ausser den Suppen erhält Pat. während der Einreibungen nur dann $^1/_4$ Portion Fleischreis u. 3 Loth Semmel, oder 2—3 Eidotter, wenn die Kräfte sehr sinken. Zum Verband wird der Liquor mercurialis, oder auch ein anderes Mercurialpräparat angewendet. Leib- u. Bettwäsche soll von dem ersten Tage der Einreibungen an nicht gewechselt u. Hemde wie Unterhosen erst ungefähr 2 Stunden nach jedesmaliger Inunction wieder angezogen werden, damit ja die ganze Portion Salbe einverleibt wird. Sind die Krankheitssymptome gehoben, oder muss die Kur ausgesetzt werden, so wird Pat. in einem lauen Bade gereinigt, mit frischer Leibwäsche versehen u. in ein anderes Zimmer gebracht. Eine Nachbehandlung ist nach vollendeter Kur nicht nöthig, es genügt, die Kranken nach u. nach wieder an eine nahrhaftere Kost, frische Luft u. s. w. zu gewöhnen. Letzteres jedoch nur erst dann, sobald Krisen, die jedoch nie in einem starken Grade vorkommen, oder lange anhalten, nicht mehr zu gewärtigen sind. Vf. sah von seiner Schmierkur gleic günstige Erfolge, als von der Louvrier'schen dabei hat sie weniger nachtheilige Nebenzufälle, i für den Kranken nicht so unangenehm u. wenig kostspielig, was vorzüglich für die Hospitalpraxis v Wichtigkeit, da zugleich viel mehr Kranke in eine u. demselben Zimmer dieser Schmierkur im Kleine unterworfen werden können. Zur Bestätigung d Wirksamkeit des vorgeführten Verfahrens sind 6 Krank heitsfälle, welche sämmtlich allgemeine Syphilis, thei mit Rachengeschwüren, Ausschlägen, Condylome Knochenleiden betrafen, angehängt. In dem ein Falle war, neben Mund- u. Halsgeschwüren, au Hodengeschwulst vorhanden, welche anfangs zunahm u. noch während des 3. Cyclus stechende Schmerz des Nachts verursachte, welche den Schlaf hinderte Mit beendetem 5. Cyclus war indess auch der Ho völlig zur Norm zurückgekehrt. In einem andern Fal fielen ungeheure Condylomengruppen, welche u den Nabel, Penis, After u. in den Achselhöhlen sa sen, obschon sich Pat. anfangs nicht vorschriftg mäss gehalten hatte, ohne jede äussere Behandlun mit dem 7. Cyclus ab.

Vf. ist der Meinung, dass die geringen Salbe mengen zur Zeit, als Louvrier u. Rust ih Schmierkuren übten, nicht ausgereicht haben wü den, u. ihre jetzige Wirksamkeit einzig u. allein de mildern Charakter der Syphilis zugeschrieben we den müsse [den Ricord indess bezweifelt].

(Hacker.]

428. *Beobachtungen über die Behandlung d Orchitis [vielmehr Epididymitis] durch Compressio* von G. F. Wills. (Prov. Journ. IV. 6. 1847.)

Vf. ist der Meinung, u. tadelt, dass man nic oft genug die Compression anwende, die doch d übrigen gegen Hodenanschwellung in Gebrauch st henden Mitteln, welche er der Reihe nach durchgeh bei weitem vorzuziehen sei. Von den Engländ nennt er Curling, Acton, Parker u. Bus die sich derselben vorzugsweise bedienen, u. erzäl aus eigener Praxis 8 Fälle von Hodenentzündung, w che, mit Ausnahme eines einzigen, sämmtlich Folg von Tripper waren [u. daher als Entzündungen d Nebenhoden anzusehen sind]. In dem 5. Falle l eine mechanische Ursache zu Grunde. Die Geschwu hatte den Umfang eines Hühnereies. Es war nur ei zweimalige Einwicklung erforderlich, u. wird dal bemerkt, dass die Heilung bei einer derartigen Ca salität stets schneller gelinge, als wenn der Tripp die Veranlassung dazu abgäbe. Nur in dem 8. Fal wo die Geschwulst bereits seit 6 Tagen bestand, die Grösse eines Enteneies hatte, trat Erbrechen e der Puls ward schnell u. schwach, die Extremität kalt, u. musste die Compression entfernt werde Der Hode blieb hart, wie er diess auch bisweil bleibt, wenn man andere Behandlungsweisen eing schlagen hat. Vf. erneute den Verband durchschni lich am 2., sogar auch erst wieder am 5. Tage; w den Ref. aber am Meisten wundert, ist, dass Vf.

Digitized by Google

der Geschwulst des Samenstranges keine Gegenanzeige der Compression findet. Schon wenige Minuten nach Application der Pflasterstreifen soll der Schmerz nachlassen, vermehrt er sich in der ersten Viertelstunde dagegen, so soll man sie wieder entfernen. Gewöhnlich benutzt Vf. das Seifen- oder Heftpflaster, in mehr chronischen Fällen dagegen das Emplastrum mercuriale mit Ammoniak. Je zeitiger die Compression applicirt wird, um so seltner bleibt nach beseitigter Entzündung Härte zurück. Vf. sah einen Kranken in „the greatest agony, u. nachdem die Pflasterstreifen eine Stunde angelegt waren, könnte er, fast ohne Schmerz, umhergehen." (Hacker.)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

429. ***Ueber Chlorosis u. Blutung;*** von Sir Henry Marsh. (Dublin. Journ. Novbr. 1846.)

Das von Andral eingeführte Wort „Chlorosis" bezeichnet zwar nur ein Symptom der betreffenden Krankheit, aber ein solches, das stets vorhanden ist, u. es ist oft besser eine nicht vollkommen richtige Benennung zu gebrauchen, als die Wissenschaft mit neuen Namen zu überfüllen. Die Chlorosis darf ebenso wenig mit Anämie verwechselt werden, als Blutung immer ein Zeichen von Hyperämie darstellt, vielmehr können beide Zustände unter den entgegengesetzten Verhältnissen eintreten. Erstere besteht nicht in verminderter Quantität, sondern in veränderter Qualität u. zwar verringerter Consistenz des Blutes. Dessen specifische Schwere ist verkleinert, der Blutklumpen klein u. fest, Serum in zu grosser Menge vorhanden, die Blutkügelchen sind beiseitend unter der normalen Menge, aber ihre Erscheinung unter dem Mikroskop unverändert, Fibrine in normaler Menge, Festigkeit u. Coagulationsfähigkeit. In hämorrhagischen Krankheiten hingegen sind die chemischen u. physikalischen Eigenschaften des Blutes sehr verschieden. Seine Schwere ist selten viel unter, oft über der Norm, die Trennung in Coagulum u. Serum unvollkommen, wobei das Coagulum an Menge überwiegt, die Quantität der Fibrine im Verhältniss zu den Blutkügelchen verringert, die der letztern hingegen vermehrt, überhaupt herrschen die festen Bestandtheile vor den flüssigen vor. Das Coagulum ist im Allgemeinen weich u. gross, von dunkelrother, oft schwärzlicher Farbe, zuweilen kommt es gar nicht ordentlich zu Stande u. das Serum ist von darin herumschwimmenden Blutkügelchen roth gefärbt. Letztere erscheinen unter dem Mikroskop verkleinert, mit unregelmässigen, zerrissenen Rändern, gemischt mit runzlichen, leeren, farblosen, mit sehr dünnen Wänden versehenen Zellen. Diese Entdeckungen sind von Andral, Gavarret, Denis, Lecanu, Simon u. Hill, letztere unter des Vfs. Leitung, gemacht worden.

Zum Vergleich zwischen Chlorosis u. hämorrhagischer Krankheit werden 2 Fälle angeführt:

1) Ein Dienstmädchen von 17 J., mittlerer Statur, schwacher Constitution u. chlorotischem Ansehen, zeigt auf der Haut eine krankhaft weisse, wachsartige Farbe mit einem Stich ins Gelbliche. Die Extremitäten, besonders die Füsse, sind beständig kalt u. feucht. Sie klagt über Schmerz im Kopfe u. Hypogastrium mit grosser Schwäche. Zunge blass, Appetit gering, häufiger Ekel, Verstopfung, respirirt ohne Beschwerde zwanzig Mal in der Minute, Respirationsgeräusche normal. Puls 96, schwach. Jede stärkere Bewegung bringt eine heftige Palpitation des sonst ruhigen Herzschlags hervor. Der erste Herzton ist beständig von einem deutlichen Reibungsgeräusch begleitet, welches jedoch an Stärke sehr variirt. Zeichen von Hypertrophie des Herzens oder einem abnormen Geräusche in Venen u. Arterien können nicht entdeckt werden. Die sonst regelmässige Menstruation ist seit 8 Monaten ohne bekannte Gelegenheitsursache weggeblieben. Leukorrhöe oder Oedem sind nicht vorhanden. Der Urin ist von normaler Menge, blassem, hellem Ansehen, reagirt etwas sauer u. ist frei von Eiweiss, bei 64° F. zeigt er ein specifisches Gewicht von 1,008. Die Körpertemperatur war bei 64° F. unter der Zunge 100° F., in der Achselhöhle 95, das spec. Gewicht des Blutes nach einem Aderlass von 4 Unzen, bei 75° F. 1,031, bei 64° F. 1,025. 1031 Gran Blut gaben 12 Stunden nach dem Aderlass 760 Gr. Serum u. 271 Blutkuchen. Dasselbe floss fast so dünn als Wasser u. ähnelte in Farbe dem arteriellen Blute. Das Coagulum klein u. fest, von dunkelbraunrother Farbe, Serum hell u. farblos. Unter dem Mikroskop zeigten die Blutkörper ein normales Ansehen.

2) Ein schwächlicher, 22jähr. Weber war ausser an Händen, Füssen u. Gesicht am ganzen Körper mit rothbraunen Petechien bedeckt, an der Stirn befanden sich mehrere grosse, rothe, sich abschuppende Flecken. Das Zahnfleisch war weich, schlaff, von dunkler Röthe u. leicht blutend, die Zunge rein u. roth. Häufig stellte sich beträchtliches Nasenbluten ein. Appetit gut, Stuhlgang regelmässig. Puls 76, Herztöne normal, 18 Respirationen in der Minute. Bei 63° F. Temperatur unter der Zunge 97° F., des Blutes 98° F. Specifisches Gewicht des Blutes 1,054, des Serum 0,027. In 1034 Gr. Blut betrug das Serum 238 Gr., das Coagulum 816 Gr. Das aus der Vene ausströmende Blut erschien dünn u. von hellrother Farbe, das Coagulum gross, weich, schwarz u. in Wasser löslich. Das Serum enthielt noch eine grosse Menge Blutkügelchen. Vor einem starken Mikroskop zeigte das frische Blut viele zerrissene Kügelchen, von übrigens normaler Grösse. In einem Tropfen Serum fand Vf. die eine Hälfte der darin schwimmenden Blutkörper von normaler Grösse, aber ein Viertel mit zerrissenen Rändern u. ungleicher Oberfläche, die andere Hälfte war nur von der Grösse des Centralkerns eines normalen Blutkörpers. Ausserdem beobachtete man zahlreiche dünne, leere, membranöse Zellen.

Der schlagendste Unterschied zwischen Chlorosis u. hämorrhagischer Krankheit ergiebt sich also neben andern aus dem grössern specifischen Gewicht des Blutes bei letzterer.

Von dem erwähnten pathologischen Zustande des Blutes bei Chlorosis hängen nun eine Anzahl wesentlicher Symptome der Krankheit ab.

Zuerst verminderte animalische Wärme, welche sich durch den ganzen Körper, hauptsächlich aber an den Extremitäten kund giebt. Derartige Personen vertragen die Extreme der Temperatur sehr schlecht u. verlieren die dem Menschen eigenthümliche Fähigkeit, sich einem jeden Klima leicht anzupassen, zum grossen Theile. Mässig warme, trockene Luft, geeignete, nicht zu leichte, nicht zu warme Kleidung, u. vor allen Dingen gehörige, den Kräften angemes-

Digitized by Google

sene Bewegung dienen am besten diesen Zustand zu heben, denn die animalische Wärme wird einmal durch die Schnelligkeit der Circulation, zum andern durch die Menge der Blutkügelchen bedingt. Sind diese in zu geringer Menge vorhanden, so ist es nöthig, den dadurch bedingten Ausfall von Wärme durch Beschleunigung der Circulation zu ersetzen u. diess wird am zweckmässigsten durch Bewegung hervorgebracht.

Wenn nun aber ein an Blutkügelchen armes Blut in die verschiedenen Organe des Körpers einströmt, so erfolgt daraus nothwendig eine verminderte Thätigkeit der Functionen derselben, verbunden mit Trägheit des Geistes u. allgemeiner körperlicher Erschlaffung. Hierher gehören zuerst zwei bei Chlorosis im höhern oder geringern Grade constante Symptome, Herzklopfen u. Dyspnöe, welche bei jeder Muskelanstrengung oder Gemüthsbewegung mit vermehrter Heftigkeit aufzutreten pflegen u., in einer Störung der Herzthätigkeit durch den zu geringen Reiz des Blutes ihre Ursache haben, da, obgleich die Zusammenziehungen rasch auf einander folgen, die Blutwelle doch vermindert u. kraftlos ist u. die Natur den Mangel durch schnellere Bewegungen zu ersetzen strebt. — Ein weiteres aus derselben Ursache herrührendes Symptom beruht in Störung der Assimilation u. zeigt sich durch geringen Appetit, langsame Verdauung u. Trägheit des Darmkanals. Verstopfung ist fast constant, Durchfall kommt nur gelegentlich u. vorübergehend vor. Abführmittel sind zu Anfang der Behandlung oft von grossem Nutzen, sie regen die Thätigkeit des Darmkanals an, ohne, wenn sie nicht übermässig gebraucht werden, die Lebenskraft zu vermindern. In dem Grade als durch passende Behandlung der Zustand des Blutes verbessert wird, kehrt auch die Thätigkeit der Verdauung wieder zu ihrer Norm zurück. Bei der schwachen Assimilationsfähigkeit muss daher die Nahrung von der Art sein, dass sie, ohne den Magen zu belästigen, doch im Stande ist, ein kräftigeres Blut u. vermehrte animalische Wärme hervorzubringen. Leicht verdauliches Fleisch, Milch, Butter, Wein, kräftiges Bier u. überhaupt kohlenstoffreiche Nahrungsmittel sind hier am Platze.

Bei der allgemeinen Unthätigkeit des ganzen Organismus ist auch die Absorption nur schwach u. die Kranken magern daher nur wenig, oder erst in höheren Graden u. bei längerer Dauer der Krankheit ab, welche Erscheinung in diesem Falle nicht durch vermehrte Absorption, sondern durch verminderten Zuschuss neuer Stoffe bewirkt wird. Der Urin ist bei Chlorotischen blass, von geringem specifischen Gewicht u. schwach saurer Reaction, er enthält viel Salze, wenig Harnsäure u. eine nur sehr geringe Menge Harnstoff, dessen Quantität stets mit der Menge der Blutkügelchen im Verhältniss steht.

Wegen des Umstandes, dass Chlorosis hauptsächlich beim weiblichen Geschlechte vorkommt, oft der Unterdrückung der Menstruation zugerechnet wird u. sich am Häufigsten zur Zeit der Entwicklung der Menstruation einstellt, ist man auf die Meinung gekommen, dass das Uebel seinen Sitz im Uterinsystem habe u. besonders von unterdrückter Menstruation abhängig sei. Aber Chlorosis wird auch bei Männern beobachtet, das Uterinsystem ist nicht mehr ergriffen als jedes andere des Körpers, die Kranke menstruirt oft regelmässig, wenn auch in geringerer Menge u. das Menstruationsblut zeigt sich wie das des übrigen Körpers arm an Blutkügelchen u. blass. Erst bei hohem Grade der Krankheit, wenn jede Function äusserst geschwächt ist, wird die Menstruation entweder sehr gering, tritt nur selten ein, oder verschwindet gänzlich. Es ergiebt sich daher, dass die bei der Chlorosis vorkommende Menstruationsstörung nicht Ursache, sondern Folge der Krankheit sei, welche durch Hebung der letztern sicher mit gehoben wird, während Behandlungsweisen, die nur auf Wiederherstellung der Menstruation zielen, meist erfolglos u. oft nachtheilig sind. Oft ist bei Chlorosis ein reichlicher u. erschöpfender weisser Fluss vorhanden, welcher von dem Vorherrschen des Serum im Blute abhängig zu sein scheint. Ueberhaupt kommen blutige Exsudationen nur sehr selten, serös hingegen, wie in der Scheide, Gedärmen, Gehirn, Pleura- u. Peritonäalhöhle u. in der Haut, oft vor, ein Umstand, der das Uebel wesentlich von hämorrhagischer Krankheit unterscheidet.

Ein der Krankheit charakteristisches Symptom besteht endlich in der eigenthümlichen grüngelblichen Färbung der Haut, welche sich zugleich, wenn auch in geringerer Weise, auf den Schleimhäuten zeigt. Dieselbe hängt von der geringern Menge der Blutkügelchen in dem in den Haargefässen befindlichen Blute ab, da diese wie bekannt nur in Menge roth, einzeln aber vor dem Mikroskop gelb erscheinen.

Ausser diesen wesentlichen Symptomen der Chlorosis bestehen andere, welche zwar nicht nothwendig der Krankheit angehören, mit derselben aber häufig vorkommen u. deshalb nicht gänzlich übergangen werden dürfen.

Von diesen Complicationen ist keine häufiger, die Kranken mehr belästigend als die verschiedenartigen Neuralgien der Chlorotischen, mit denen zugleich alle Formen von hysterischen Zufällen u. die damit innigst verwandten Spinalirritation beobachtet werden. Die Behandlung muss auch hier hauptsächlich auf Verbesserung des Zustandes der Blutbereitung gerichtet sein, doch dürfen bei der oft übermässigen Heftigkeit der Schmerzen schmerzstillende Mittel nicht vernachlässigt werden. Blutentziehungen, wenn es möglich ist am besten durch Schröpfköpfe, so wie Narcotica sind nur sparsam u. mit grösster Vorsicht anzuwenden, weil sie dem Hauptheilplane direct entgegenstehen, doch sind sie nicht immer zu vermeiden. Besonders werden Blutentziehungen indicirt bei deutlich vorhandenen Symptomen von Spinalirritation. Opium ist nur bei dauernder, entkräftender Schlaflosigkeit anzurathen, Aconit thut gute Dienste bei sehr heftigen Schmerzen. Geeigneter erscheinen jedoch örtliche schmerzstillende

Digitized by Google

Mittel, Rubefacientia, Pockensalbe, Einreiben von schwefelsaurem Veratrin (℈j auf ℥j) u. zuweilen leichte Berührung der zunächst gelegenen Haut mit dem Glüheisen.

Zu den Erscheinungen, welche bei Chlorosis, wenn auch nicht constant, doch so häufig vorkommen, dass sie hier betrachtet werden müssen, gehören auch vorschiedene abnorme, die Functionen des Herzens u. der Arterien begleitende Geräusche. Es begleitet die Systole ein verschiedenartiger, bald heller, scharfer, bald rauher, dumpfer Ton, derselbe ähnelt zuweilen dem Knall einer Peitsche, besteht aber häufiger in einem dumpfen Brausen, welches sich den Arterien entlang erstreckt u. selbst in den grössern Venenstämmen gefunden wird. Diese Geräusche werden nicht durch organische Veränderungen, sondern einzig durch Functionsstörungen der betreffenden Organe hervorgebracht. Latham liefert eine vortreffliche Beschreibung derselben in seinen Vorlesungen. Vf. stimmt jedoch darin nicht mit ihm überein, dass jener die Entstehung allein aus der geringen Qualität des Blutes erklärt, da das Symptom, wie Vf. sich durch genaue Beobachtung überzeugt hat, öfters bei sehr geringem specifischen Gewicht des Blutes weder in der Ruhe, noch in bewegtem Zustande der Kranken vorkommt, während es bei andern Kranken periodisch oder nach Gemüthsbewegungen u. zuweilen bei nicht chlorotischen, aber an Hysterie leidenden Personen stattfindet u. bei reichlichen, aber allmälig eintretenden Blutungen nicht, wohl aber in der Regel bei starken u. plötzlichen Hämorrhagien beobachtet wird. Denn wenn das Geräusch einzig von dem an Blutkügelchen armen Blut verursacht würde, so müsste es auch beständig u. unter allen Verhältnissen andauern, so lange dieser Zustand besteht. Aus diesem Grunde findet Vf. das ursächliche Moment hauptsächlich in einer Functionsstörung der Nerven des Herzens u. der Arterien in reizbaren u. hysterischen Constitutionen. Die bei Chlorosis bestehende Verdünnung u. nach heftigen Blutungen vorhandene geringe Menge des Blutes gewähren allerdings eine starke Prädisposition, die letzte Ursache aber rührt von besagter Nervenstörung her, durch welche die Zusammenziehungen des Herzens u. der Arterien unvollkommen u. unregelmässig werden u. das Blut daher nur in unterbrochenem Strome durch die Gefässe geführt wird. Eine zweckmässige Behandlung aber, die die Qualität des Blutes verbessert, stellt auch den Tonus u. die normale Function der Nerven wieder her u. hebt somit das Uebel.

Ferner sind Chlorotische häufig verschiedenen Lungenkrankheiten unterworfen. Acute Entzündungen kommen zwar selten vor, doch beobachtete Vf. einige Male umschriebene chronische Pneumonie u. oft acute Bronchitis mit Uebergang in Tuberkulose, fand jedoch, dass letzterer Ausgang öfter bei hämorrhagischer Krankheit, als bei Chlorose vorkam.

Zu den mit Chlorosis gewöhnlich verbundenen Verdauungsstörungen gehören besonders Anhäufung von Gas in Magen u. Darmkanal u. Anhäufung von Fäcalmassen in Colon u. Rectum, welche theils durch die unregelmässigen Zusammenziehungen des Darmkanals, theils durch die im Allgemeinen stattfindende Schwäche der Verdauung verursacht werden, Gefühl von Druck, starkes Kollern im Leibe u. zuweilen heftige Schmerzen, selbst in entfernten Theilen, wie Brust, Schultern, Gliedern, als alleinige Ursache derselben hervorbringen u. wegen der Beschwerden für die Kranken, so wie wegen der mancherlei nachtheiligen Folgen, die sie haben können, bald u. nachdrücklich gehoben werden müssen. Was eine genau geregelte Diät u. die sorgsamste Behandlung hier nicht vermag, thut oft Reisen, viel Bewegung u. öfterer Luftwechsel.

Unter den weniger häufigen, aber keineswegs ungewöhnlichen Complicationen finden wir seröse Ausschwitzungen, zum Unterschied von hämorrhagischer Krankheit, während blutige Ergiessungen nur selten sind. Die erstern sind der Chlorosis sowohl, als der Anämie eigen u. bei vorhandener bedeutender Verdünnung des Blutes mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten, sie finden entweder in den serösen Höhlen oder in der Haut statt. Im letztern Falle ist die Acupunctur, welche bei Wassersucht aus organischen Ursachen immer nur als Palliativ dienen kann, vollkommen am Platze u. gewährt oft vollständige Heilung. Der Druck u. die Ausdehnung wird gehoben, die Arzneimittel sind im Stande frei einzuwirken, das ergossene Serum wird absorbirt, die Constitution u. die Qualität des Blutes durch geeignete Mittel verbessert u. hierdurch die Wiederkehr des Uebels durch Entfernung der Ursachen verhindert, während bei Wassersuchten aus organischen Veränderungen die Ursache nicht gehoben werden kann u. die Ansammlung daher immer wieder von Neuem stattfindet.

Vf. erzählt zwei Fälle von Anasarka, den einen bei Chlorosis, den andern bei Anämie in Folge von übermässigen Hämorrhoidalblutungen, in welchen die Acupunctur, gefolgt von einem geeigneten, die Absorption befördernden u. die Blutmasse verbessernden Verfahren, vollständige Heilung erzielte u. bemerkt hierbei, dass dieses Mittel um so bessern Erfolg verspricht, je klarer u. dünnflüssiger das ergossene Serum sei, während im entgegengesetzten Falle um so leichter üble Folgen, als Erysipelas, Brand, faulige Geschwüre von der Operation zu befürchten sind. Das anämische u. chlorotische Oedem unterscheidet sich in vielen wesentlichen Punkten von dem aus organischen Krankheiten entstehenden u. kann als eine eigene Species dieses Zustandes aufgestellt werden, es ist demjenigen ähnlich, welches in den letzten Stadien von Purpura haemorrhagica aufzutreten pflegt u. ebenso von einer Qualitätsveränderung des Blutes herrührt. Vf. verspricht über die verschiedenen Arten von Anasarka in einem fernern Aufsatze ausführlichere Auskunft zu geben. Die in Folge von Chlorosis oder Anämie eintretenden Ausschwitzungen in den serösen Höhlungen als hauptsächlich Hirnhöhlen u. Pleura erfolgen oft sehr plötzlich u.

Digitized by Google

können das Leben leicht in Gefahr bringen, sie werden durch die Absorption befördernde Mittel u. starke Vesicantia am zweckmässigsten behandelt u. oft schnell gehoben. Auch lange dauernde, erschöpfende Fieberkrankheiten, so wie reichliche Blutungen vermögen einen der Anämie ähnlichen Zustand hervorzubringen, demzufolge nach ihnen öfters pleuritische u. andere Exsudate sich bilden, doch will Vf. die Identität zwischen beiden Zuständen nicht gerade behaupten, da er noch nicht Gelegenheit hatte, den Zustand des Blutes in einem solchen Falle zu untersuchen, ist aber der Meinung, dass überhaupt jede Krankheit, die dem Blute das richtige Verhältniss der Blutkügelchen entzieht durch Verdünnung desselben einen anämischen Zustand hervorruft u. demzufolge in höhern Graden zu serösen Ergüssen prädisponirt. Hierher sind auch bösartige Krankheiten u. Geschwülste in Bezug auf die mit ihnen zusammenhängende Qualitätsveränderung des Blutes zu rechnen, so wie es zuweilen vorkommt, dass bei äusserst hohem Grade von Anämie nicht nur seröse Ausschwitzung, sondern auch tuberkulöse Ablagerung bewirkt wird, wovon Vf. zwei Beispiele anführt u. mehrere derselben beobachtet zu haben erwähnt.

Die bis jetzt beobachteten ähnlichen pathologischen Erscheinungen bei Chlorosis u. Anämie schliessen eine Gleichheit zwischen beiden Zuständen noch keineswegs ein. Die bei Anämie nicht seltene Hämorrhagie kommt bei Chlorosis fast nie vor, bei ersterer finden sich seröse u. blutige Ergüsse zusammen vor u. die Blutung dauert selbst beim höchsten Zustande der Anämie, deren Ursache sie oft ist, noch fort. Bei Chlorosis sind Hautkrankheiten selten, während die hämorrhagische Diathese zu mancherlei Hautkrankheiten, wie Ekzem besonders neigt. Die Capillargefässe der Haut sind hier von einem an Blutkügelchen reichen Blute oft überfüllt u. daher zu Ausbrüchen besonders disponirt, bei Chlorosis dagegen ist die Haut blutleer u. reizlos u. daher Hautkrankheiten wenig ausgesetzt.

Zu den Ursachen der Chlorosis rechnet man in der Regel andauernde Gemüthsbewegungen u. Leiden, geschlechtliche Ausschweifungen, plötzliche Unterdrückung der Menstruation, Leukorrhöe, ungesunde Luft, schlechte Nahrung, Mangel an Bewegung, heftige Blutungen, erschöpfende Fieber, überhaupt alle das Blut verderbende Veranlassungen. Doch können alle diese nur die Prädisposition liefern u. es ist zum Ausbruch der Krankheit noch eine gewisse Lebensperiode u. eine eigenthümliche Constitution erforderlich. Unter den prädisponirenden Ursachen legt Vf. besonderes Gewicht auf unglückliche Liebe u. hauptsächlich plötzliche Unterbrechung eines glücklichen Verhältnisses, welche nach seiner Erfahrung häufig die alleinige Veranlassung zur Chlorosis gewährt u. bei Weitem kräftiger einwirkt als der unbefriedigte Geschlechtstrieb. Unter den constitutionellen Ursachen hält Vf. die strumöse Anlage für die einflussreichste zur Hervorbringung der Krankheit u. verheisst diese Ansicht in einer spätern Arbeit ausführlicher zu entwickeln, weist aber vorläufig nach, das beide Uebel sehr oft mit einander vorkommen, di strumöse Anlage oft die einzige auffindbare Ursach der Chlorosis ist, u. letztere in dieser Verbindun schwerer heilbar wird u. leicht in Phthisis übergeh

Unter den zahlreichen Heilmitteln der Chlorosi ist Eisen unzweifelhaft das werthvollste, welches a doppelte Weise einwirkend einmal die Menge d Blutkügelchen im Körper vermehrt, zum Andern di Verdauungskraft stärkt u. verbessert. Von den Ei satzmitteln des Eisens, welches allerdings von man chen Kranken nicht vertragen wird, empfiehlt V besonders Wissmuth, kohlensaures Ammoniak Chininsalze. Da das Eisen leicht Verstopfung erreg ein mit Chlorosis in der Regel verbundenes Uebe so wird es nothwendig zu Anfang der Kur den Darm kanal gehörig zu entleeren u. im Verlauf derselb durch leichte, dem Individuum angemessene Abführ mittel für regelmässige Stuhlausleerungen zu sorge

Unter den Formen der Anwendung des Eisens i bei Weitem die vorzüglichste das Trinken der natü lichen Stahlwässer, welches zugleich mit dem wohlthuenden Reisen verbunden ist. Vf. empfie hierzu besonders Schwalbach, räth jedoch je nac dem das Wasser vertragen wird u. nach dem Gra der Krankheit auch stärkere oder schwächere Que len anzuwenden. Ist der Gebrauch der natürlich Wässer nicht möglich, so sind nach Umständen d verschiedenartigen künstlichen Eisenmittel in Gebrau zu ziehen, wobei es wegen der lange fortgesetzt Kur dienlich ist, zuweilen mit den Präparaten wechseln. Vf. sah besonders guten Erfolg von d mit Ammoniak verbundenen Eisensalzen, so wie v einer Verbindung des Eisens mit Chininsalzen u. r als allgemeine Regel das Mittel nach der Analogie natürlichen Wässer nur in geringen Dosen zu reich

Wenn durch Eisen die Heilung der Chlorosis folgt ist u. der Gebrauch des Heilmittels zu lan fortgesetzt wird, so tritt, wie Vf. sich öfters üb zeugt hat, ein entgegengesetzter Zustand von Bl überfüllung, oder vielmehr von Ueberfüllung des B tes mit Blutkörperchen ein, der sich durch die wöhnlichen Symptome der Hyperämie kund giebt leicht ebenso bedenkliche Zufälle erregen kann, die frühere Armuth des Blutes. Durch Aderlass geringe Kost, Abführmittel u. s. w. kann man zwar die Blutmenge überhaupt vermindern, wird hierdurch das Verhältniss der darin enthalte Blutkörperchen nicht verändert. Es fragt sich da ob es nicht ein Mittel giebt, welches in einem chen Falle im Stande ist, die Menge der Blutkügelc allein ohne Verminderung der allgemeinen Blutma zu verringern. Als ein solches hat Freke in ein 1843 in den med. Times veröffentlichten Aufsatz Schwefelammonium angegeben, indem der Schw desselben durch seine grosse Verwandtschaft ei Theil des Eisens sich aneignet, welches sonst Bildung von Blutkügelchen verwandt worden wär so eine geringere Anzahl dieser letztern entste lässt. Bonnet fand, dass Schwefelammonium

Digitized by Google

Blutkügelchen zerstört, während Newton 1832 eine ausserordentliche Verringerung der Herzschläge nach Anwendung desselben beobachtete. Vf. hofft von weiterer Forschung auf diesem Wege wichtige Resultate u. meint, dass das Mittel, möge es nun als sedatives Gift auf das Nervensystem, oder direct auf die Zusammensetzung des Blutes wirken, in passenden Dosen gegeben als wirksames Heilmittel wohl angewendet werden könne.

Schlüsslich erwähnt Vf. noch die Ansicht Vieler über einen innigen Zusammenhang zwischen den Functionen des sympathischen Nerven u. den Symptomen der Chlorosis. Das Gangliensystem übt einen so wesentlichen Einfluss auf Digestion, Absorption, Deposition, Secretion, Circulation, Respiration u. Reproduction aus, dass man nicht umhin kann, viele Erscheinungen der Chlorosis einer primären Functionsveränderung desselben zuzuschreiben. Ausserdem wird noch bemerkt, dass der Ausdruck Anämie im vorliegenden Aufsatze nur eine Verminderung der Dichtigkeit des Blutes verbunden mit Blässe u. Schwäche desselben ohne allen Bezug auf dessen Quantität im Allgemeinen, die vermehrt oder verringert sein kann, bezeichnen soll. (H. Clarus.)

430. *Krankhafte Milchabsonderung*; von Dr. Bruch in Heidelberg. (*Henle's u. Pf.* Zeitschr. V. 3. 1846.)

Nach der Exstirpation eines Brustkrebses fand Chassaignac in der abgenommenen Geschwulst eine entschieden eiterige u. eine milchige Flüssigkeit, welche letztere Ch. auch für Milch hielt. Als Vf. einen exstirpirten Markschwamm der Brust einer 52jähr. Frau untersuchte, fand er ebenfalls Milch, welche als bläulichweisse Flüssigkeit in continuirlichem Strome über die Schnittfläche rieselte, an allen Stellen der noch gesunden Drüse zugegen war u. sich selbst aus der Warze hervorpressen liess. In dieser Flüssigkeit fanden sich ganz den normalen ähnliche Milchkügelchen u. auch zahlreiche Colostrumkörperchen. Es scheint also, als ob die Milchsecretion in Folge einer Turgescenz der Milchdrüse, die die verschiedensten Ursachen haben kann, zu Stande kommen könne. Eine Beobachtung, die bei forensischen Fragen gehörig gewürdigt zu werden verdient. (Bock.)

431. *Ueber das Wesen der bei Dysmenorrhöe zuweilen ausgestossenen Membran*; von Prof. J. G. Simpson. (Monthly Journ. Septbr. 1846.)

Es ist bekannt, dass in einigen Fällen von Dysmenorrhöe eine organische Membran, unter vielen Schmerzen während des Flusses der Menstruen ausgestossen wird. Diess geschieht nur zuweilen, oder in mehreren aufeinanderfolgenden Menstruationsperioden. Alle Schriftsteller, welche über diese Membran eine Meinung ausgesprochen haben, halten sie für ein Product von Exsudation von coagulabler Lymphe oder Fibrine auf der freien Oberfläche der Schleimhaut des Uterus.

Sie besteht nach Churchill (Diseases of Females p. 102. Ed. 1844) aus plastischer Lymphe, die, wie beim Croup in der Trachea, hier auf der Schleimhaut des Uterus abgesondert wird. Sie hat auch gewöhnlich die Form des Uterus, obgleich sie zuweilen in Fetzen abgeht.

Montgomery (Signs of Pregnancy, p. 147) ist ziemlich derselben Ansicht, glaubt aber, dass der Uterus in einem Zustande von Reizung oder Entzündung gewesen sein müsse, bevor es zu einer solchen plastischen Absonderung habe kommen können. Copland (Diction. of pract. Med. II. 844 etc.) ist auch derselben Ansicht.

In einer Anzahl von Fällen hat Vf. die Gelegenheit gehabt, diese Membran zu untersuchen u. ist dabei zu dem entgegengesetzten Resultat gekommen, dass nämlich die Bildung dieser Membran nicht auf Exsudation plastischer Lymphe beruhe, sondern dass sie eine Exfoliation der hypertrophischen Schleimhaut der Gebärmutter sei. Die Gründe für diese Annahme sind folgende:

1) Diese dysmenorrhoische Membran hat anatomische Eigenthümlichkeiten, die man immer bei einfacher, fibröser oder entzündlicher Exsudation findet, hingegen sind diese der Structur der Schleimhaut des Uterus ganz ähnlich. Prof. Reid, Krause u. A. haben nachgewiesen, dass die Schleimhaut des Uterus mit zahlreichen Oeffnungen kleiner Tubulardrüsen, Krypten oder Follikeln besetzt ist. Diese Structur hat Vf. auf mehreren dysmenorrhoischen Membranen verschiedner Individuen wieder gefunden.

2) Die Gestalt u. der Charakter dieser Membran zeigt auch auf Exfoliation der Schleimhaut des Uterus hin. In den Fällen, wo die Membran in einem Stück ausgeworfen wird, hat sie genau die platte, dreieckige Gestalt des Uterus. Auf den ersten Anblick kann man sie für solid halten; jedoch nach der Maceration wird man sehen, dass sie aus zwei Lagen besteht, die zwischen sich eine Höhle gebildet haben. Das Innere dieser Höhle ist glatt u. mit den oben erwähnten Oeffnungen versehen. Man wird auch drei grössere Oeffnungen bemerken, die den Oeffnungen der Muttertrompeten u. des Gebärmutterhalses entsprechen. Die äussere Fläche dieser Membran ist rauch u. zottig, — Zeichen der Abreissung vom Gewebe des Uterus. Zuweilen sieht man ein Stück ausstossen, das auf der einen Fläche ganz glatt, auf der andern rauch ist. Dann können wir mit Gewissheit annehmen, dass nur ein Theil der Membran abgegangen, oder zur Ansicht aufgehoben worden ist. Denn wenn der die vordere oder hintere Wand des Uterus auskleidende Theil der Schleimhaut allein (nicht aber die ganze Schleimhaut des Uterus) ausgeworfen wird, so wird sie die eben erwähnte Anomalie darbieten. Wird die Membran in einzelnen Stücken ausgeworfen, so ist die Structur weniger gut nachzuweisen. Zuweilen ist die Membran von Blut imbibirt; hat sich dieses Blut schon entfärbt u. ein fibröses Ansehn ge-

Digitized by Google

wonnen, so kann dieser Umstand den Untersucher sehr täuschen.

Eine der frühesten Beschreibungen der dysmenorrhoischen Membran ist die von Morgagni (The Seats and Causes of Diseases etc. II. 706). Er giebt eine genaue Beschreibung in einem Falle einer „angesehenen Dame", die bei der jedesmaligen Menstruation an wehenartigen Schmerzen litt. „In fast der Hälfte des Menstrualflusses wurde, wie es schien, ein häutiger Körper aus dem Uterus entleert; dieser hatte ganz die trianguläre Gestalt u. Grösse des Uterus. Aeusserlich war er mässig convex, uneben u. mit Filamenten besetzt, wie wenn er von den Theilen, denen er angehangen, abgerissen wäre. Innerlich war er hohl, glatt, feucht, wie von einer wässerigen Feuchtigkeit, die er enthalten habe, die sich aber, durch eine zufällige, durch das Abreissen entstandene Oeffnung entleert haben musste."

3) Die dysmenorrhoische Membran gleicht der Membrana decidua vera. Unsere grössten Autoritäten, wie Sharpey, Weber, Goodsir u. A. stimmen darin überein, dass die Membrana decidua keine neue, sich nach der Conception bildende Membran ist, sondern nur Hypertrophie der normalen Schleimhaut des Uterus, mit ihren vergrösserten Schleimfollikeln u. dem sehr entwickelten u. vermehrten interstitiellen Gewebe. In der dysmenorrhoischen Membran sind die Schleimfollikel vielleicht nicht so entwickelt; übrigens aber sind beide gleichförmig. Unter dem Mikroskope zeigt das interstitielle Gewebe beider Membranen eine ähnliche Structur, nämlich Agglomeration oder Superposition einfacher nucleirter Zellen. Ist es also erlaubt, einerseits anzunehmen, dass die Decidua durch eine höhere Entwickelung u. Hypertrophie der Schleimhaut des Uterus entsteht, so ist andrerseits die Structur der dysmenorrhoischen Membran der der Decidua so ähnlich, dass wir ihr denselben Ursprung zugestehen können.

In einigen Beziehungen fehlen uns noch für die dysmenorrhoische Membran einige Data, die wir in Bezug auf den Ursprung der Decidua schon besitzen. Denn 1) hat man in Fällen von zu verschiedenen Perioden der Schwangerschaft verstorbenen Frauen die graduelle Umbildung der Schleimhaut in die Decidua beobachtet u. 2) hat man bei nach der Entbindung verschiedenen Personen gesehen, dass die Schleimhaut des Uterus gänzlich fehlt. Vf. machte bei einer 6 Wochen nach der Entbindung gestorbenen Frau die Section, u. fand, dass sich selbst zu dieser Zeit die Schleimhaut des Uterus noch nicht regenerirt hatte. Hinsichtlich der dysmenorrhoischen Membran aber hat man bis jetzt vor u. nach der Menstruation noch keine solche Beobachtungen angestellt. Jedoch glaubt Vf., dass eine genauere Untersuchung derjenigen Verstorbenen, die während ihres Lebens an membranöser Dysmenorrhöe gelitten, die erforderlichen Data liefern werde. Vielleicht hat das Fehlen der Schleimhaut des Uterus bei Personen, die nach der Entbindung gestorben sind, oder an membranöser Dysmenorrhöe gelitten haben, in frühern Zeiten den Grund zu der Annahme mehrerer Anatomen (Morgagni, Chaussier, Gordon) abgegeben, dass der menschliche Uterus nicht immer mit einer Schleimhaut ausgekleidet sei. (Meyer.)

432. ***Beiträge zur Behandlung der Mutterblutflüsse;*** von W. Guttceit in Kursk. (Med. Zeit. Russlands. Nr. 5. 1847.)

Eine Classe von Heilmitteln, die Abführungsmittel, von den meisten Aerzten nur mit grosser Vorsicht u. einzig nur zu dem Zwecke gereicht, die Mutterblutungen so gewöhnlich sich einstellende hartnäckige Verstopfung zu heben, empfiehlt Vf. zu Stillung der Blutung durch Wirkung auf den Darmkanal. Er bedient sich der doppelt-schwefelsauren Magnesialösung, die Henry'sche Lösung genannt, welche aus Magnes. sulph., Aqua ana 3 Unz., Acid. sulph. gtt. 1 Drach. besteht; ein Esslöffel davon wird mit 2—3 Biergläsern Wasser vermischt u. früh Morgens halbstündlich zu einem Glase getrunken. Die Lösung findet ihre Anwendung 1) bei der habituell zu starken sich bisweilen bis zur Metrorrhagie steigernden Menstruation; hier lässt Vf. täglich oder auch nur einen um den andern Tag das Mittel nehmen u. versichert stets den überraschenden Erfolg gehabt zu haben, dass die zunächst eintretende Menstruation, statt wie früher 10—12 Tage, nur 4—5 Tage dauert, und dass die fast immer vorhandenen Erscheinungen nervöser Aufregung u. Verstimmung gänzlich verschwinden. Ist die Reinigung jedoch noch immer zu reichlich, so wird auch während ihrer Dauer das Mittel fortgebraucht u. nach ihrem Ende noch fortgesetzt oder doch wenigstens 8 Tage vor dem wahrscheinlichen Eintritt der nächsten Menstruation wieder mit begonnen. Bis zur radicalen Heilung sind mehrere Perioden nöthig. 2) Bei Blutflüssen ausser der Zeit der Menstruation; vorzüglich nützlich soll die Lösung in der Involutionsperiode erweisen, sie durch Hebung der allgemeinen Vollblütigkeit des Congestiv- u. Reizungszustandes im Gebärmutter-system auch die Blutung hebt; zugleich werden durch das Mittel die häufig entstehenden Auflockerungen der Gebärmuttergewebes vortrefflich beseitigt; wo organische Leiden, scorbutischer Zustand u. dgl. der Blutung zu Grunde liegen, kann natürlich von günstiger Wirkung des Mittels nicht die Rede sein. Auch bei bedeutenden Schwächezuständen findet Vf. keine Gegenanzeige gegen das Mittel. — Da Vf. stets die günstige Resultate sah, so hat er ein anderes Abführmittel auch nie in Anwendung gezogen, lässt es dahingestellt, ob die Henry'sche Lösung hier wirke als Abführmittel wirke; der Schwefelsäure ist die Wirkung wohl nicht beizumessen, da die Dosis derselben eine gar zu geringe. In dringenden Fällen wirkt das Mittel nicht rasch genug; dann empfiehlt Vf. eine Verbindung der Tinct. cinnam. mit Tinct. theb., welche sicherer wirken soll, als erstere sich allein. (Sicke

433. ***Metritis nach dem Bisse eines Blutegels, welcher durch die Scheide in die Gebärmutter***

Digitized by Google

langt war; von Dr. Poma. (Gazz. di Milano. Nr. 38. 1846.)

Fälle von Blutegeln, welche in die Scheide gekrochen waren u. dort kürzere oder längere Zeit zurückblieben, sind ziemlich häufig, höchst selten aber möchte es sich wohl ereignen, dass ein Blutegel, wie in folgenden Falle, mehrere Tage in der Gebärmutter verweilt u. eine heftige Entzündung dieses Organs veranlasst.

Eine hysterische, an Amenorrhöe leidende Frau legte, um sich von ihrem peinlichen Kopfweh zu befreien, einige Blutegel an den After. Bald nachher wurde sie plötzlich von Schmerzen in der hypogastrischen u. Uterin-Gegend befallen. Der Vf., welcher später alle Symptome einer heftigen Metritis vorfand, liess zu wiederholten Malen örtliche u. allgemeine Blutentleerungen anstellen u. schlug überhaupt das gegen diese Krankheit übliche Verfahren ein. Die Erscheinungen mässigten sich, doch dauerte der Schmerz in der Uteringegend fort. Am 4. Tage der Krankheit bemerkte die Frau einen geringen Blutabgang aus der Scheide u. hielt diess, wie der Vf. selbst, für ein Zeichen der eintretenden Menstruation. Doch währte dieser blutige Abgang über 13 Tage, bis endlich die Frau, als sie einmal im Zimmer stand, in der Scheide ein schmerzhaftes Drängen spürte u. darauf das Gefühl hatte, als ob etwas aus derselben herausfiele. Sie sah nach u. fand ein Blutgerinnsel vor, welches einen grossen u. gut genährten Blutegel in sich barg. Dieser gab übrigens kein weiteres Lebenszeichen von sich. Jetzt erst erzählte die Frau dem Vf. von der früheren Application der Blutegel u. erinnerte sich, dieselben nicht genau wieder gezählt zu haben.

(Prosch.)

434. *Bemerkungen über die Behandlung der Eierstocks-Wassersucht;* von Dr. Carson in Liverpool. (Prov. Journ. III. 8. 1846.)

Mit Bezug auf den vor Kurzem von Eager erzählten Fall einer spontanen Heilung von Hydrops ovarii (nach einer heftigen Bewegung der Bauchmuskeln beim Erbrechen) glaubt Vf., dass auf ähnliche Weise, nämlich durch Bersten der Cyste u. Resorption der aus ihr in den Unterleib entleerten Flüssigkeit, die Operation der Exstirpation des Eierstocks vermieden werden könne, dass auch der glückliche Erfolg beim Anzapfen des Eierstocks auf gleiche Art zu erklären sei [?]. Jener Fall von spontaner Heilung ist nicht der einzige, unter andern wurde eine an Eierstockswassersucht leidende Dame, die auf einer Brücke in London ging u. aus Furcht vor einem Stier auf eine Bank sprang, ihrer Anschwellung ledig; in Amerika wurde eine Dame 2mal von der Eierstockswassersucht durch die Schwangerschaft befreit, wobei der vergrösserte Uterus die Eierstockscyste zum Bersten gebracht zu haben scheint. Wenn der Inhalt der letzteren von der Art ist, dass seine Entleerung in die Unterleibshöhle tödtliche Peritonitis verursachen müsste (was durch eine explorative Punction zu erforschen ist), so würde die alte Methode von Houston u. Le Dran angezeigt sein: einen Einschnitt in die Unterleibswände zu machen, dann mit dem Trokar die Cyste anzuzapfen u. nach Befinden die Oeffnung mit dem Bistouri zu erweitern, den Inhalt des Eierstocks zu entfernen, die Wundränder des letztern mit denen der Bauchwände zu vereinigen u. das Ganze wie einen Abscess zu behandeln. Da die Gefäss- u. Nervenentwickelung in den Eierstockscysten sehr unbedeutend ist, so dürfte keine Entzündung von diesem Offenbleiben des Eierstocks zu befürchten sein. (Seidenschnur.)

435. *Ein merkwürdiger Fall von Fissura ani, nach der Entbindung entstanden u. ohne Incision geheilt;* von Dr. J. van Deen. (Nieuw Archief. II. 2.)

Schon in einer frühern Nummer obigen Archivs sprach Vf. von einem Falle von Fissura ani mit Strictur, den er ohne Incision zu heilen hoffe. Jetzt wird uns das Nähere darüber mitgetheilt, u. weil der Fall zur Vervollständigung der Pathogenie obigen Uebels beitragen kann, wird er ausführlicher beschrieben.

Der Fall betrifft eine Frau von sanguinisch-nervöser Constitution, die in ihrem 28. Jahre nach einer normalen Schwangerschaft zum ersten Male glücklich entbunden wurde. Vor ihrer Verheirathung litt sie an habitueller Verstopfung; die Menses erschienen träge, u. während sie flossen, bildete sich unter Jucken ein Ausschlag auf den Nates; Congestionen nach verschiedenen Organen, als dem Magen, dem Kopfe u. besonders nach der linken Lunge, machten den Gebrauch von Blutegeln u. häufige Aderlässe nothwendig. Es war eine nicht verkennbare Anlage zur Schwindsucht vorhanden. Der träge Stuhlgang musste durch einen Thee von Spec. pro infus. amar. Ph. Danic.[1]) befördert werden. Auch bei dieser Pat. machten sich die günstigen Erfolge von Blutentleerungen in der Gegend des Magens bei träger Menstruation sehr bemerklich. [Man sehe eine frühere Mittheilung des Vf. hierüber in den Jahrbüchern LI. 36.] Während der Schwangerschaft musste Pat. verschiedener Uebel, besonders der obenerwähnten Congestionen wegen, 5mal zu Ader gelassen werden. Ein aussergewöhnlich starkes Milchfieber, stechende Schmerzen in den Brüsten u. Milchknoten, die indess zur Vertheilung kamen, zeichneten das Wochenbett aus.

Neun Wochen hindurch flossen die Lochien ziemlich reichlich; die Milchsecretion war sparsam u. die Brustwarzen waren von Anfang an mit sehr schmerzhaften Schrunden behaftet. Mit Ausnahme dieser Schmerzen u. eines anhaltenden Juckens im Anus mit dem Gefühle, als befände sich etwas in demselben, war Pat. wohl; besonders erschienen die sonst so trägen Sedes jetzt von selbst. Zur Zeit als die Lochien zu fliessen aufhörten, verschwanden allmälig die Schrunden an den Brustwarzen; dagegen fing Pat. jetzt an zu klagen über einen zusammenziehenden Schmerz am Anus besonders bei der Entleerung, die *dem Gefühle nach* nie vollständig erfolgte. Dieser Schmerz nahm allmälig zu u. verbreitete sich den Oberschenkel entlang in der Richtung des Nerv. ischiadicus.

Die Kranke wurde näher untersucht, u. es fand sich am Rande des Afters nach dem Damme hin eine Hämorrhoidal-Geschwulst von der Grösse einer Haselnuss; der After war heftig zusammengezogen; Fissuren wurden jedoch diessmal nicht gefunden.

Ungeachtet einige Blutegel gesogen hatten, nahm der Schmerz am After doch allmälig zu, besonders bei der Stuhlentleerung, die einige Mal des Tages erfolgte u. stets einen Vorfall des Mastdarms zur Folge hatte. Ausserdem empfand Pat. im After eine unerträglich brennende, von Zeit zu Zeit zunehmende Hitze, die sie durch das Anhalten kalter Gegenstände zu mildern suchte. Die Schüsse im Oberschenkel waren allmälig auf den Gebrauch einer Belladonnasalbe verschwunden. Sieben Tage nach der ersten Untersuchung wurde eine andere angestellt, wobei sich der Hämorrhoidalknoten als eine längliche, plattgedrückte, vom Anus bis zur Vulva reichende Geschwulst darstellte. An der rechten Seite

1) Ry. Hbae trif. fibr. conc., Fol. senn., Baccar. junip. cont. ana.

Digitized by Google

dieses Knotens befand sich eine Fissur, die vom Rande des Afters ziemlich tief u. breit anfing u. sich bis ins Perinaeum erstreckte, wo sie sehr spitz endigte. Die Fissur drang einige Linien tief oberhalb der Oeffnung des Anus ein u. endigte auch hier scharf. Mit dieser Fissur verband sich eine andere viel kleinere; sie hatte eine Querrichtung u. mündete am After in die erstere. Der Grund der Fissuren war mit einer weissen purulenten speckigen Materie bedeckt. Mit derselben Masse war auch der Boden einiger Geschwürchen in Folge der Blutegelbisse bedeckt. Dieses Aussehn der Geschwüre, nebst einer krankhaften Beschaffenheit der Scheide, die später beschrieben wird, liess den Vf., zwar mit Unrecht, vorübergehend an Syphilis denken. Das Einführen des Fingers in den After wurde der heftigen Schmerzen wegen nicht gestattet.

Die von Dupuytren empfohlene Belladonnasalbe, so wie eine Oelemulsion zum innern Gebrauche brachten keine Erleichterung zu Wege. Sehr schmerzstillend wirkte hingegen ein Liniment aus Ol. hyoscyam. ℥jß mit Aq. Calcis q. s., dem noch späterhin Laud. liqu. S. zugefügt wurde.

In der 11. Woche nach der Entbindung stellten sich die Menses u. zwar reichlicher, als je zuvor, wieder ein unter heftigen Schmerzen in den Fissuren u. brennender Hitze in der Scheide.

Bei der Untersuchung der letztern entdeckte man an beiden Seiten der Clitoris ein rundes erhabenes Geschwür von der Grösse einer Erbse von weissem Ansehn u. hochrothem Rande. Die andern Geschwürchen u. die Fissuren hatten sich nicht verändert. Das Einführen des Fingers in den After musste der heftigen Schmerzen wegen unterbleiben. Beim Versuche hierzu schnürte sich der Sphincter fest um den Finger, der oberhalb desselben noch 2 runde Falten vom Rectum entdeckte. Auch nach diesem Versuche fiel der Mastdarm, wie nach einer Entleerung, vor, u. der hierdurch verursachte Schmerz hielt noch lange Zeit an.

Sobald die Menses zu fliessen aufgehört hatten, verlor sich auch der Schmerz in der Scheide, u. kurze Zeit nachher heilten auch die beiden Geschwürchen in derselben.

Bis zur Wiederkehr der Menses war das Befinden der Pat. sehr abwechselnd; im Allgemeinen verminderten sich die heftigen Schmerzen u. folgten sich die Paroxysmen nicht so schnell auf einander. In diesem Zeitraume trank Pat. beständig Liquiritien-Wasser (Succ. liq. ℥ij, Aq. comm. ℥xxjv), ein Volksmittel der dortigen Gegend, von dem Vf. oft grossen Nutzen erfahren hat. Das Liniment wurde fortgebraucht.

Beim abermaligen Erscheinen der Menses stellten sich dieselben oben mitgetheilten Erscheinungen wieder ein, mit dem Unterschiede, dass anstatt zweier Geschwüre in der Scheide sich jetzt drei vorfanden. Mit dem Aufhören der Menses verschwanden auch diese wieder u. zwar diesmal viel schneller noch, als das erste Mal.

Von nun an verschwanden die Erscheinungen am After auch u. zwar verlor sich zuerst der Schmerz bei der Stuhlentleerung, alsdann das Vorfallen des Mastdarms, während die Sedes eine consistentere Beschaffenheit annahmen; sodann heilten die Geschwürchen u. Fissuren, u. nach Verlauf von 5 Monaten nach der Entbindung war Pat. gänzlich wiederhergestellt.

Sehr bemerkenswerth war es, dass die Schrunden an den Brustwarzen, die mit dem Anfange der krankhaften Vorgänge am After sich verloren hatten, mit dem Aufhören derselben wieder aufs Neue zum Vorschein kamen u. dauernd blieben, so dass Pat., da sich auch die Milchsecretion während der Genesung vermindert hatte, mit dem Stillen aufhören musste.

Seit der Zeit haben sich die Menses noch 2mal wiederholt u. zwar auf die gewohnte Weise mit starkem Jucken in der Vulva u. vermehrter Röthe der Schamlefzen u. der Clitoris u. mit sehr geringer Ausbildung der Geschwürchen an diesen Theilen.

Am After ist keine Spur der Fissuren mehr zu entdecken, u. alle Functionen sind geregelt, ausser dem Stuhlgange, der, wie vor der Krankheit, wieder sehr träge erfolgt.

Bei der nähern Betrachtung dieses Falles verdient Folgendes hervorgehoben zu werden.

1) Gleich nach der Entbindung unserer Pa stellen sich in Folge einer reichlichern Absonderun des Darms, besonders des Dickdarms, häufigere Stuh gänge ein, während gerade diese Function früh sehr träge von Statten ging; eine Erscheinung, d allerdings vorkommt, doch nur als Ausnahme betrach tet werden kann.

2) Gleich nach dem Aufhören der Lochien, d aussergewöhnlich 9 Wochen lang fliessen, tritt ein Diarrhöe auf. Sie beweist, dass eine sehr reichlich Secretion des Mastdarms stattfindet, die stellvertr tend für die Secretion des Uterus, die gar zu lan angehalten hat, auftritt; — sie kann auch erkläre wie der durch diese vermehrte Absonderung (vie leicht auch durch die Stagnation venösen Bluts - Hämorrhoidalknoten —) hervorgerufene Reiz mitte bar (durch Spinalirritation) zu der Strictur (Kram oder krankhafte Reflexionsbewegung) die Veranla sung gegeben hat.

3) Es lässt sich deutlich verfolgen, dass d Fissur nach der Strictur entstanden, u. wieder ve schwunden ist, nachdem die Strictur geheilt war.

4) Bei der Ausbildung der Strictur am After ve schwinden die Schrunden an den Brustwarzen (d gleich nach der Entbindung zugegen waren); s kommen aufs Neue wieder zum Vorschein, sobald ers genannte Krankheit aufgehört hat. Ein treffend Beweis, dass diese Schrunden nicht immer durch d Zartheit der Haut u. das Saugen (wie allgemein a genommen) entstehen; dass ferner eine vicariiren [auch sympathische?] Wechselwirkung sowohl zw schen Brustwarzen u. After, als auch zwischen jede dieser beiden Organe und Fruchthalter auftret kann.

5) Bei den gewöhnlichen periodischen Function verrichtungen des Fruchthalters vor der Schwange schaft bildete sich stets ein Krankheitsprocess am A ter u. dessen Umgebung aus, u. es wird hieraus e klärlich, wie eine andere aussergewöhnliche Functi obengenannten Organs (die Lochien) zu den mitg theilten Krankheitserscheinungen die Veranlassu giebt.

6) Diese übereinstimmende pathologische Pr duction spricht auch für den gleichen physiologisch Charakter der Menses u. der Lochien; — ein Ch rakter, der von den spätern Physiologen grösste theils anerkannt ist, aber von andern, z. B. Alexa der zu Altona (s. dessen Physiologie der Menstru tion) noch bestritten wird.

7) Die Strictur (u. desshalb auch die Fiss heilte vorzüglich durch die Anwendung eines Li ments, das Antispasmodica enthielt (Ol. hyoscyam. Laud. l. Syd.). Diess Mittel brachte nicht nur H leichterung der Schmerzen hervor, sondern brach auch die heftigen Paroxysmen sogleich zum Schw gen. [1])

1) Vf. ist der Ansicht, dass das Liquiritien-Wasser sehr zur Heilung beigetragen habe, denn es scheine Congestionen n dem Darme, besonders dem Mastdarme, zu heben.

Digitized by Google

8) Sowohl hieraus, als auch aus dem Umstande, dass durchaus keine antisyphilitischen Mittel gebraucht wurden, u. dass oben erwähnte Geschwürchen in der Scheide periodisch zur Zeit der Menstruation wiederkehren, wiewohl die am After u. die Fissuren lange verschwunden sind, geht hervor, dass keine Syphilis mit im Spiele war.

9) Geleitet durch diese Erfahrung u. andere Thatsachen, die Vf. später mitzutheilen hofft [1]), erkennt er in der Strictura ani eine Neuralgie, entstanden durch eine deuteropathische (sympathische) Spinalirritation, die die Fissur immer zur Folge hat.

10) Kerstein, der in *Casper's* Wochenschr. Nr. 24. 1846 drei Fälle von Fissura ani nach der Entbindung mittheilt (die einzigen, die dem Vf. bekannt sind), hat Unrecht, wenn er diese Krankheit aus Verstopfungen nach der Entbindung entstehen lässt.

11) Es ist nicht nöthig, zur Heilung dieser Krankheit sogleich zur Incision, wie Kerstein, seine Zuflucht zu nehmen.

12) Der Umstand endlich, dass zur Zeit der Strictur u. s. w. durchaus keine Congestionserscheinungen nach den Lungen, an denen Pat. früher litt (u. die sich jetzt wieder vor dem Eintreten der Menses offenbaren), stattfanden, u. die Thatsache (die jeder Arzt zu erfahren Gelegenheit hat), dass besonders bei einem chronischen Leiden der Lungen (vorzüglich bei Phthisis) dieses gewöhnlich durch eine vermehrte Activität des Dickdarms erleichtert wird, lassen vermuthen, dass nicht Mastdarmfisteln allein, sondern auch andere pathologische Processe des Rectum eine heilsame Ableitung von den Lungen bewirken können, eine Ableitung, die bis dahin noch nicht hinreichend gewürdigt wurde, u. die, auch von der therapeutischen Seite betrachtet, vielleicht wohl grössere Aufmerksamkeit verdiente. (Van Nes.)

436. *Ueber das Lungenemphysem Neugeborner u. den Einfluss desselben auf die Beweiskraft der hydrostatischen Lungenprobe*; von Dr. Quincke. (Pr. Ver.-Zeit. Nr. 8. 1847.)

Das Emphysem der Lungen wird von Henke, Siebenhaar, Orfila, Froriep, Brach u. A. als ein Zustand angeführt, der bei Neugebornen, obwohl höchst selten, angetroffen werde u. die Beweiskraft der Schwimmprobe der Lungen in sofern beeinträchtige, als durch dasselbe die Lungen Neugeborner, auch ohne geathmet zu haben, schwimmfähig werden könnten. — Diess Emphysem ist eine auch in den Leichen Erwachsener nicht oft vorkommende pathologische Veränderung, die man, wie bekannt, unter 2 verschiedenen Formen, als E. vesiculare u. interlobulare, beobachtet hat. Ersteres besteht in bleibender Erweiterung der Lungenbläschen, letzteres in Luftansammlung in den zelligen Interstitien der Lungenläppchen (Rokitansky). In beiden wird demnach Anhäufung atmosphärischer Luft in abnorm grossen Räumen des Lungenparenchyms wahrgenommen. Dass aber ein solcher oder ähnlicher Zustand auch in den Lungen Neugeborner, die noch nicht geathmet haben, vorkommen sollte, muss schon von vorn herein sehr unwahrscheinlich sein. Es lässt sich gar nicht absehen, woher u. wie Luft oder Gase überhaupt in solche Lungen gelangen sollten. Regelwidrige Ansammlungen von luftartigen Stoffen entstehen nach den jetzigen Erfahrungen entweder indem atmosphärische Luft von aussen eindringt, oder Gase im Körper durch Zersetzung, Gährung, Fäulniss (der Ingesta oder der Körperbestandtheile selbst) entwickelt werden. Beide Vorgänge kann man zur Erklärung der Entstehung des in Rede stehenden Emphysems nicht benutzen, da die angeführten Schriftsteller des Einblasens von atmosphärischer Luft u. der Entwicklung von Gasarten durch Fäulniss ausdrücklich als derjenigen Umstände gedenken, die gleichfalls das Schwimmen solcher Lungen bedingen können, die nicht geathmet haben. Allerdings wird für Entstehung von regelwidrigen Gasansammlungen von Vogel, Rokitansky u. A. noch eine dritte Ursache: wirkliche Secretion von Gasarten in verschiedenen Körpertheilen, angeführt, doch lassen derartige Beobachtungen meist noch andere Deutung zu u. sind auch so selten, dass ein solcher Vorgang mindestens als höchst zweifelhaft angesehen werden muss. Ueberdiess betreffen sie nur Darmkanal, Haut u. Urinblase u. nie will man etwas Aehnliches in den Pleurasäcken wahrgenommen haben, denn in den lufthaltigen Lungen möchte diess allerdings schwer festzustellen sein. Man kann daher aus solchen Beobachtungen keinen Schluss auf die Möglichkeit des Vorkommens analoger Erscheinungen in Fötuslungen ziehen. Ueberhaupt ist also Entstehung von Luftansammlungen in den Lungen Neugeborner, die nicht geathmet haben, durch sog. Absonderung, bei den die chemischen Processe der Zersetzung, Fäulniss u. s. w. nicht wirksam sind u. auch Verbreitung von aussen eingedrungener atmosphärischer Luft nicht stattfindet, nicht recht denkbar. Wenigstens sieht man nicht ein, aus welcher andern Quelle Gasarten innerhalb des Körpers hervorgehen sollten. Auch kann man die Beobachtungen, welche die Möglichkeit einer Existenz des fraglichen Emphysems beweisen sollen, sämmtlich auf Fäulniss oder Eindringen der Luft von aussen her zurückführen; sie thun daher keineswegs das dar, was sie darthun sollen, sondern viel eher das Gegentheil. — Der von Schmitt (Neue Verh. u. Erfahr. über die Ploucquet'sche u. hydrostatische Lungenprobe. Wien 1806) erzählte Fall, den dieser selbst als wahres Emphysem der Lungen mittheilt u. der auch immer von Andern als Beweis für das Vorkommen eines solchen Emphysems in Lungen Neugeborner, die nicht geathmet haben,

1) Vf. erinnert daran, dass sowohl die Scheide, besonders die Clitoris, als auch das Rectum u. der After von einem u. demselben Nerven, dem Nerv. pudendus, mit Nervenzweigen versehen werden. Durch Versuche an Thieren glaubt Vf. den Beweis liefern zu können, dass der Ursprung dieses Nerven am Rückenmarke auf gleicher Höhe mit einigen andern Nervenfäden, die sich im fernern Verlaufe mit dem Nerv. ischiadicus verbinden, stattfindet. Hieraus liesse sich der Schmerz am Oberschenkel im Verlaufe des ischiadischen Nervens in vorliegenden Falle erklären.

Digitized by Google

angeführt wird, ist nur von Froriep (C.'s Wochenschr. Nr. 49 — 51. 1837. Jahrbb. XIX. 82) richtig gewürdigt u. vielleicht nur von diesem allein gelesen worden. Er betraf nämlich ein reifes, starkes, gut genährtes Mädchen, das, lebensschwach geboren u. *durch vieles Bemühen* wieder zum Leben erweckt, 24 *Stunden nach der Geburt*, ohne einen starken Laut von sich zu geben, gemachsam verschied. Die Lungen waren klein, ziemlich compact, leberfarben u. nur wenig von Luft ausgedehnt; sie schwammen im Wasser, doch nicht vollkommen. Am mittlern Lobus der rechten Lunge sah man zwei Reihen an einander hängender Luftblasen, die im Parenchyme sassen; doch war die ganze Lunge frisch u. ohne Spur von Faulung, so wie die ganze Leiche. Es versteht sich von selbst, dass ein Emphysem bei einem Kinde, das 24 Stunden gelebt, also auch geathmet hat, nicht beweisen kann, dass ein solcher Zustand auch in Lungen Neugeborner, die nicht geathmet haben, vorkommen u. dieselben sogar schwimmfähig machen könne. Es muss sogar zweifelhaft bleiben, dass Fötuslungen, wenn wirklich ein derartiges Emphysem in ihnen sich bilden könnte, dadurch geringeres specifisches Gewicht als das Wasser erlangen würden, da hier, wo das Kind 24 Stunden, obwohl nur schwach, geathmet hatte, mithin atmosphärische Luft jedenfalls in einen Theil der Lungenbläschen eingedrungen war, durch vereinte Wirkung dieser Luft u. der in den emphysematösen Bläschen angehäuften, doch nur unvollkommenes Schwimmen bedingt war, das Emphysem für sich also schwerlich Schwimmfähigkeit erzeugt haben würde. Dass aber diess Emphysem nicht schon in der Fötalperiode in jenen Lungen bestanden, lässt sich gewiss behaupten. Zu „dem vielen Bemühen," wodurch man das Kind wieder zum Leben erweckt hat, wird gewiss auch Lufteinblasen gehört haben. Wie leicht aber dadurch selbst in den Lungen Erwachsener „Reihen an einander hängender Luftblasen" im Lungenparenchyme hervorgebracht werden können, davon kann man sich leicht durch Versuche an Leichen überzeugen. Man würde daher weit eher aus einer solchen Abnormität auf Lufteinblasen nach der Geburt, als auf einen pathologischen Zustand der Lungen schon im Fötalzustande zu schliessen haben. Alberti, den man ebenfalls überall citirt findet, hat weder in seiner Diss. de pulmonum subsidentium experimenti prudenti applicatione, noch in dem Systema jurisprudentiae medicae einen Fall von solchem Lungenemphysem mitgetheilt. Er behauptet blos am erstern Orte (§. 17), dass die mit dem Blute circulirende Luft in widernatürlichem Zustande die membranöse Substanz der Lungen ausdehnen, anschwellen u. aufblähen könne, dass man daher bei Asthmatischen u. bei Thieren bisweilen solche mit elastischer Luft gefüllte Blasen fände u. dass sich aus einer solchen ähnlichen Wirkung der Luft folgern lasse, dass auch Lungen, die vorher nicht geathmet hätten, in Wasser schwimmen könnten. Als Zeichen eines solchen Vorganges giebt er an: wenn ein Fötus im Uterus durch einen Bildungsfehler wegen sehr zarter, schlaffer u. ungewöhnlich weicher Lungen u. anderer damit verbundenen Fehler abgestorben sei, so könne u. pflege die Luft das feinere Bläschengewebe leichter zu durchdringen u. unter Mitwirkung einer Fäulnissbewegung durch seine austreibende Kraft auszudehnen. Scho Alberti hielt also die Mitwirkung einer Zersetzun des Blutes für erforderlich, damit ein solches Ent weichen von Luft aus demselben möglich werde. Jetz wo man weiss, wie fest die Gasarten im Blute a dasselbe gebunden sind, so dass dieselben selbst un ter der Luftpumpe nur schwer entweichen, wird e wohl Niemand für möglich halten, dass dieselben au dem Blute im Fötus ohne weiteres frei werden u. wol gar eine Luftgeschwulst in den Lungen erzeuge könnten. Es liesse sich wenigstens nicht einsehen warum eine solche dann nicht auch gleichzeitig i jedem andern laxen Gewebe des Körpers entstehe könnte. Interessant ist es übrigens, dass nach de Angeführten schon Alberti das Lungenemphyse als Ursache des Asthmas bei Menschen u. Thieren ge kannt hat. — Nicht mehr Beweiskraft, als den er wähnten Schriften, kann man den von Orfila (Vor les. I. 312) mitgetheilten Beobachtungen Chaus sier's zugestehen, der Lungenemphysem oft bei todt gebornen Fötus, beobachtet haben will, die man a den Füssen ausziehen musste u. die während der Ge burt wegen Enge des Beckens gestorben wären. D nun die Lungen braun, blau u. nicht eingeblasen ge wesen, so habe, wie Orfila meint, Chaussie mit Recht diese Erscheinung der Quetschung, welch die Lungen beim Herausziehen des Kindes erlitte zugeschrieben; im Gewebe derselben sei Blutergies sung vorhanden gewesen, deren Veränderung d Entbindung von einigen Luftblasen u. so die specif sche Leichtigkeit eines Lungentheils bedingt habe. H ist schwer einzusehen, wie gerade die tief im Tho rax zurückgelagerten Lungen des Fötus beim Heraus ziehen desselben vorzugsweise gequetscht werd sollten, auch kann man der Versicherung Chaus sier's, dass er solche Fälle oft gesehen, ohne di selben jedoch einzeln näher zu beschreiben, um weniger unbedingt glauben, als seine *häufigen* Beob achtungen ganz vereinzelt dastehen u. es mindeste auffällt, dass eine oft vorkommende derartige Ersche nung allen Andern entgangen sein sollte. Jedenfal würde die Veränderung des ausgetretenen Blutes, v welcher Chaussier die Gasentwicklung ableitet, den Zersetzungs- u. Fäulnisswirkungen gehören daher auch das Emphysem dem durch Fäulniss bedin ten beizuzählen sein. Endlich würde das Zeichen l Beurtheilung des Lebens eines heimlich gebornen Ki des auch deshalb ganz unbeachtet bleiben könne weil keine Kreissende ihr Kind an den Füssen selt aus einem engen Becken herausziehen kann. — D Angabe Henke's, dass im 2. Bande der Edinburg medicinischen Commentarien sich eine hierher geh rige Beobachtung finden solle, muss auf einem Ir thume beruhen, da der ganze Band keinen Fall v Lungenemphysem Neugeborner enthält. — Da

Digitized by Google

also keine directe Beobachtung giebt, welche ein Emphysem in den nicht faulen Lungen Neugeborner, die nicht geathmet haben u. denen keine Luft eingeblasen ist, nachwiese u. es auch an andern Beobachtungen fehlt, welche auf Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit eines solchen Vorganges in Fötuslungen schliessen liessen, so ist der Gerichtsarzt allerdings berechtigt, zu behaupten, dass Luft oder Gas nur von aussen in die Lunge kommen, oder durch Zersetzung, Fäulniss daselbst entwickelt werden könne u. es darf demnach auch diess Emphysem bei Erwägung der Umstände, welche die Beweiskraft der hydrostatischen Lungenprobe beeinträchtigen können, so lange ausser Acht gelassen werden, bis dasselbe durch einen als richtig hinreichend festgestellten Fall erwiesen ist. (Kneschke.)

437. ***Ueber Croup u. Scheincroup;*** von Dr. Ludw. Wilh. Mauthner, Dir. des I. Kinderspit. (Oesterr. Wochenschr. Nr. 43. 1846.)

Die, von der Gesellschaft der Aerzte dem Vf. vorgelegten 2 Fragen: 1) wie sich wahrer Croup von andern ähnlichen Krankheiten unterscheide, u. 2) ob man ihn in *allen Stadien*, besonders Anfangs erkennen könne u. durch welche *Erscheinungen*, — beantwortet er folgender Maassen:

Ad. 1. Der *wahre* Croup, d. h. die primäre Entzündung einzelner oder sämmtlicher Theile der Luftwege mit vorwaltender Neigung zur Ausschwitzung eines hautartigen Gebildes, kam in 9 J. unter 27,500 erkrankten Kindern nicht häufig vor, theils weil es seit dem letzten Jahrzehend überhaupt wenig genuine Entzündungen giebt, da der stationäre Charakter gastrisch-adynamisch ist; theils weil die Häufigkeit der Halsübel bei Kindern abgenommen hat, indem die jetzige Erziehung sie gegen Erkältung mehr abgehärtet hat. Der *wahre Croup* scheint aber vorzüglich deshalb viel seltener geworden zu sein, weil man ihn jetzt schärfer von andern Krankheiten unterscheidet. Aehnlichkeit hat der Croup mit folgenden Krankheiten:

a) Fette, schleimige Kinder mit kurzem Halse u. zarter Stimme, bekommen oft katarrhöse Zufälle, wobei sie *rauh* u. *bellend* husten. Sie sind aber dabei munter, *ohne Fieber*, *ohne Athembeschwerde*, *ohne Schmerz*, u. sobald sie einige Male Schleim losgehustet haben, ist die Stimme rein u. alles vorüber. Dieser Katarrh kann zwar in Croup übergehen, wenn die Kranken neuen schädlichen Einflüssen ausgesetzt werden, aber bis dahin war er nicht Croup, der bekanntlich nie ohne Fieber ist, stets in der Nacht exacerbirt, das Athmen stört, mit Heiserkeit u. im Schlafe mit pfeifendem Geräusche beim Athmen verbunden ist.

b) Wurmreiz erzeugt bei Kindern einen dem Croup ähnlichen Husten. Ein rauher, bellender Husten, eine leichte, aber hartnäckige Heiserkeit verschwinden oft nach dem Abgange von Madenwürmern in Folge gegebener Jalappenwurzel. Der Bandwurm bringt bisweilen die täuschendsten Croupzufälle hervor. Ein starker, pastöser Knabe von 3 J., mit aufgetriebenem Gesichte u. grosser Athemnoth, liess bei jedem Athemzuge heftiges, heiseres Rasseln hören, u. litt, nach Aussage der Mutter, schon seit 6 Monaten, an einem bellenden Husten mit Schleimauswurfe, der ihn besonders des Nachts quälte. Seit Kurzem war Fieber hinzugekommen u. das Uebel hatte sich verschlimmert. Blutegel, Kataplasmen auf den Hals, Tart. stibiat. in r. d. leisteten nichts; ebenso wenig Oxym. scillitieum. Cuprum sulphur. $^1/_2$ Gr. mit Calom. 1 Gr. halbstündlich in der Absicht gegeben, eine Verdünnung der Säfte u. durch Erschütterung zugleich Alienirung der Schleimhautfunction zu bewirken, erregte mehrmaliges Erbrechen u. Abführen, wobei ein 5elliger Bandwurm sammt dem Kopfe abging: alle Erscheinungen verschwanden u. Pat. genas.

c) Während bei Scharlach, Masern u. Blattern die Entzündung der Luftwege zuweilen die Höhe des Croups erreicht, stellen sich secundäre Hyperämien derselben manchmal wie Croup dar, wenn sie unter dem Einflusse minder activer Dyskrasien, namentlich des Scorbuts, der Rhachitis oder der Tuberkulose stehen. Ein 4jähr. schwächlicher u. erethisch-scrophulöser Knabe fieberte u. hustete rauh u. bellend. Er bekam blos eine Oelmixtur. Am andern Tage sah man am ganzen Körper Werlhof. Flecken; die Croupzufälle waren verschwunden. — Bei rhachit. Kindern mit grossem Kopfe, blassem Gesichte, kurzem Halse, enger Brust sieht ein Katarrh manchmal wie Croup aus. Die Pat. halten den Kopf nach rückwärts, athmen mit Pfeiffen und Rasseln, was besonders vor dem Eintritte der Hustenanfälle u. zwischen denselben so hörbar wird, dass man fürchtet, die Kinder ersticken. Das Gesicht ist gedunsen, die Stimme heiser, der Puls klein, die Extremitäten kalt. In der Nacht u. im Schlafen erscheint der Zustand noch bedenklicher u. dem Croup ähnlicher. Es treten aber Remissionen ein, in denen das Befinden erträglich ist. Bei der Obduction solcher Gestorbenen fand Vf. die Schleimhaut der Luftwege geröthet, mit dickem zähen Schleime überzogen, zuweilen auch kleine Geschwüre, aber nie eine *Pseudomembran.* — Bei tuberkulöser Ablagerung in den Bronchialdrüsen befindet sich gewöhnlich das ganze Bronchialsystem im Zustande der Hyperämie. Dieser Krankheitsprocess äussert sich bisweilen durch Croupähnliche Anfälle. Das Kind, welches anscheinend ganz gesund zu Bett ging, erwacht des Nachts plötzlich etwas beklommen, ist heiser u. hustet mit Schleimrasseln. Etwas lauer Thee beruhigt es; es schläft wieder ein. Bei weiterer Nachforschung erfährt man, dass das Kind kürzlich ein Exanthem überstanden habe, seitdem übel aussehe, weniger munter sei u. dass ihm ohne bekannte Veranlassung die Halsdrüsen angelaufen seien. Erklärt man aber, ohne viel zu fragen das Uebel für Croup u. behandelt es als solchen, so begünstigt man die im Aufkeimen begriffene Tuberkulose, die Anfälle hören zwar nach einiger Zeit auf, aber es kommen andere Symptome der Dyskrasie zum Vorscheine.

Digitized by Google

Ad. 2. Die dem Vf. vorgekommenen Fälle von *wahrem* Croup verliefen jedesmal sehr acut, weshalb mehrere Stadien nicht unterschieden werden konnten. Man nimmt ein katarrhöses, ein Entzündungs-, ein Ausschwitzungs- u. ein Erstickungsstadium an.

Das 1. Stadium ist eine katarrhöse Reizung im Kehlkopfe oder in der Luftröhre. Dieser Zustand kann zwar in Croup übergehen, aber er hat nichts Eigenthümliches u. es lässt sich nicht im Voraus bestimmen, ob sich aus solchem Katarrhe Croup entwickeln werde; jener ist also nicht ein Theil des letztern.

Das 2. Stadium umfasst das ganze Bild des wahren Croup, u. kann von dem 3. nicht getrennt werden, weil, sobald einmal irgendwo eine exsudative Entzündung besteht, gleichzeitig auch die Producte derselben sich bilden. Die Symptome, unter welchen der Uebergang der Entzündung in ihr Product statt haben soll, sind die Wirkungen der vorhandenen Pseudomembran, deren letzte gewöhnlich die *Suffocation* ist. Diese ist also ebenfalls kein Stadium, sondern das Ende dieses pathischen Processes. Mithin kann man im Croup nur die Erscheinungen der *Entzündung* u. die Wirkungen der *vorhandenen* Pseudomembran unterscheiden u. diese allenfalls als seine 2 Stad. betrachten. Für seine Diagnose ist nur *ein* sicherer Maassstab. Nämlich je mehr ein Organ krank ist, um so weniger kann es reagiren u. fungiren. Z. B. bei jedem Grade von Kopfcongestion hat man Schmerz bei völligem Bewusstsein; nur beim höchsten fehlt Schmerz u. Bewusstsein. Bei Darmreizung ist Kolikschmerz u. Durchfall, bei heftiger Enteritis Stuhlverstopfung u. nur dumpfer Schmerz vorhanden. Beginnende Pneumonie erzeugt Gefühl von Druck auf der Brust u. Husten; der heftigste Grad derselben kann ohne Schmerz u. Husten bestehen; letzterer kommt erst in der Abnahme der Krankheit wieder zum Vorscheine. — Der Husten entsteht durch Reaction der Brustorgane gegen einen krankhaften Reiz, von dem sie sich zu befreien streben. Er kann, wie beim Keuchhusten, in sehr hohem Grade vorhanden sein, ohne dass das Athmen viel beeinträchtigt wird. Die Function der Luftwege besteht im Ein- u. Ausathmen, u. in Hervorbringung der Stimme. Der Croup, als höchster Grad der Erkrankung dieser Organe, giebt sich daher vorzüglich durch Störung dieser beiden Verrichtungen kund; seine *wesentlichen* Zeichen sind demnach ein hoher Grad von *Heiserkeit* u. *mühsames Athmen*. Der *Husten* ist nicht wesentlich, da der croupähnliche auch bei andern Krankheiten vorkommen u. bei dem tödtlichsten Croup der Husten fehlen kann. Z. B.

Ein blonder, kräftiger, aber zur Heiserkeit geneigter Knabe von 2 J. ward, nachdem er eines Tages geschrien u. geweint, in der Nacht plötzlich von Fieber u. *Heiserkeit* befallen u. jeder Athemzug wurde von scharfem *Pfeiffen* begleitet. Am Morgen liess der Arzt 10 Blutegel setzen u. verordnete eine Mixt. ole sa, Kataplasm., laues Getränk, Calomel; aber Stimme erlosch immer mehr, die Erstickungsanfä nahmen zu. Das unglückliche, von kaltem Schwei bedeckte u. fast pulslose Kind richtete sich mit K senkraft im Bette empor, Todesangst verzerrten se Gesichtszüge, mit weit geöffnetem Munde schnapp es nach Luft, steckte bald die Finger tief in den Mu bald faltete es die Hände, winselte mit erstickt kreischender Stimme, verschlang gierig Alles, v man ihm reichte, schleuderte den Kopf bald vo bald rückwärts u. starb nach 30 Stund. des fürcht lichsten Kampfes. — *Section:* Der Kehldeckel einer weissen Pseudomembran ganz bedeckt, im rynx u. in der Trachea zäher, eitriger Schleim; *Stimmritze durch ein croupöses Exsudat ganz gefüllt*; die Schleimhaut am Kehldeckel unter Exsudate *blass*, im Larynx u. der Trachea *dunk roth*; das Lumen des letztern verengert, der Ke deckel rinnenartig gebogen.

Ein kräftiges, wohlgenährtes Mädchen von 4½ J. 4 Wochen vor dem Croupanfalle an einer linkseitigen Pn monie in der Anstalt behandelt, von seinem Vater aber zückgefordert worden. Jetzt brachte er die Kleine zurück bemerkte, dass sie seit der letzten Krankheit übel ausgesch gehüstelt habe, vor 3 Tagen *heiser* geworden sei u. h Inspiriren, besonders im Schlafe gepfiffen habe. — Gesicht war bläulich, die Wangen, Lippen u. Zunge wa dunkelroth, die Stimme fast erloschen; bei jedem Athemz ward ein tiefes, mit grösster Anstrengung hervorgebrac Röcheln hörbar, wobei der Brustkasten nur wenig, die Bau muskeln, besonders die Flanken, sehr stark bewegt wurd die Extremitäten waren kalt, der Puls klein, unzähl Durch das Stethoskop hörte man starkes Pfeiffen in der chea u. zwischendurch dumpfes, grossblasiges Rasseln; ganzen Umfange des Thorax ziemlich sonoren Ton u. sch ches Respirationsgeräusch, nur links unten war der Ton dämpft u. das Athmen unbestimmt. Während der häuf Stickanfälle warf sich das Mädchen nach allen Richtunge Bette herum, röchelte, pfiff, winselte mit erstickter Stim *hustete* aber *nicht*. — In der Leiche des nach 10 Stu verstorbenen Kindes fand man alle äusseren Halsgebilde, Drüsen, die Thyreoidea, besonders aber die Jugularve von venösem Blute strotzend, die Thymus 3 Drachmen sch die Schleimhaut der Luftröhre u. des Rachens gerötheт, Kehldeckel rinnenartig gebogen, seine Ränder blass, untere Fläche roth u. mit einer ¼‴ dicken, leicht ablö ren Pseudomembran überzogen, welche auch den obern des Kehlkopfes bis zur Stimmritzengrube auskleidete. derselben war die Schleimhaut roth u. mit einer grau weissen Sulze überzogen, die sich auch in die erweiter gerötheten Bronchialäste erstreckte. Die Lungen, mit nahme einer frisch hepatisirten Stelle links unten, in h Grade lobulär u. interlobulär-emphysematös; aus ihre schnittenen Gefässen quoll dickes, schwarzes Blut. Ue venöse Blutüberfüllung. Die Milz granulirt; die harte haut vom Gehirne gelöst; letzteres wog 39 Unzen.

Es scheint also, dass im höchsten Grade Croups die Natur den, das *locale* Heilbestreben k kundenden, Husten nicht hervorzubringen ver wie sie auch in solchem Falle einer allgemeinen F tion nicht fähig ist. (Voigt

Digitized by Google

VI. Chirurgie, Ophthalmologie und Otiatrik.

438. *Ueber die Heilung der Aneurysmen durch Elektropunctur*; nach Pétrequin. (Ann. de thér. Octbr. 1846.)

Pravaz war der Erste, welcher die Idee hatte, die Elektropunctur zur Heilung der Aneurysmen anzuwenden. Liston in London machte die ersten Versuche damit beim Menschen; den ersten Erfolg davon beim Menschen sah Ciniselli von Cremona. Schon vor ihm hatten Philipps u. Pétrequin, jeder für sich, erfolglose Versuche mit dieser Methode gemacht. Später, im Mai 1846, erzielte Pétrequin die Heilung eines Aneurysma von der Grösse eines Hühnereies, obwohl mittels brandiger Suppuration des Aneurysmasackes. Unter mehreren bis jetzt operirten Fällen sind nur zwei von erfolgter Heilung bekannt, weshalb man noch nicht definitiv über den Werth dieser Methode entscheiden darf. Die Heilungen, welche durch Elektropunctur erzielt wurden, hatten keine Obliteration der Arterie zur Folge; es ersetzt daher diese Methode keineswegs die Ligatur, da letztere mehr Sicherheit gewährt. Wäre es wahr, dass durch Elektropunctur Obliteration des Gefässes herbeigeführt wird, wie diess zu Mailand an Thieren geschehen sein soll, so liesse sich diese Methode vielleicht der Hunter'schen substituiren. Das wirksame Princip der galvanischen Strömung bei Aneurysmen ist dem der Wein-Injectionen bei der Hydrocele testiculi zu vergleichen. Die Elektricität wirkt auf die Wandungen des Aneurysmasackes, in welchem sie einen Entzündungsprocess anregt, nicht aber auf die Blutmasse selbst. Das Blut coagulirt von selbst, u. ist unempfindlich gegen die Wirkung der Elektricität. Die Lehre von der coagulirenden Einwirkung der Elektricität auf das lebende Blut ist demnach eine Chimäre. Man kann leicht Gangrän u. Suppuration des Aneurysma vermeiden, wenn man lange Zeit hindurch mit schwachen, aber andauernden elektrischen Strömungen operirt.

(Krug.)

439. *Aneurysma der Arteria brachialis, nebst Bemerkungen*; von Blandin. (Gaz. des Hôp. Nr. 73. 1846.)

Ein junges Mädchen kam mit einem Aneurysma der Arteria brachialis in das Hospital, welches in Folge eines Aderlasses entstanden war, u. die Charaktere eines falschen consecutiven Aneurysma zeigte. — Einige Zeit hindurch wurde eine starke Compression auf die Geschwulst geübt, wodurch dieselbe auf einen so kleinen Raum zurückgeführt ward, dass das Aneurysma gänzlich geheilt schien. Aber diess hatte nur kurze Zeit Bestand; bald kehrte Pat. mit noch grösserer Geschwulst ins Hospital zurück, wogegen nun die Unterbindung der Art. brachialis am Ende des obern Drittels vorgenommen werden sollte. Die Incision der Haut wurde etwas nach aussen u. vorn von der Arterie vollführt, die Aponeurose eingeschnitten, der Nervus medianus aufgefunden u. etwas frei gelegt. Dabei machten sich etwas nach innen u. vorn arterielle Pulsationen bemerkbar, u. es schien, als wäre daher hier eine Anomalie, da gewöhnlich der Nervus medianus etwas vor der Arterie liegt u. sie deckt. Es wurde eine Ligatur um dieselbe geführt, u. man überzeugte sich auf das Bestimmteste, dass man eine Arterie auf der Schlinge hätte, trotzdem aber fühlte man nach dem Zuschnüren derselben in der Radialis u. in der Geschwulst noch Pulsation; daher wurde noch tiefer eine andere Arterie aufgesucht u. auch gefunden, durch deren Compression die Schläge in der Radialis u. im Aneurysma sogleich aufhörten. Beide Arterien wurden unterbunden, um sich nicht den möglichen Folgen einer Vernachlässigung der einen auszusetzen. Denn es geschah hier eigentlich nicht mehr in 2 Terminen, als wenn die Arter. brachialis ungetheilt mit einem Male unterbunden wird; weil die beiden unterbundenen Arterien nur gleichsam den einen gemeinschaftlichen Stamm der Brachialis darstellen, u. die beiden Ligaturen die Wiederherstellung der Circulation nicht mehr hindern werden, als eine, während bei Unterbindung blos einer Arterie man unvorgesehenen Folgen sich hätte aussetzen können, u. die Kranke dann weniger Aussicht auf vollständige u. radicale Heilung gehabt hätte. — Ungefähr drei Stunden nach der Operation hielt die Kälte, das Gefühl von Eingeschlafensein u. s. w. im Vorderarme an, dann begann die Circulation schon wieder sich herzustellen, weil durch die längere Zeit hindurch angewandte Compression auf das Aneurysma der Collateralkreislauf sich schon vorher bedeutend ausgebildet hatte; es war daher dem Vf. auch keine Furcht vor dem Eintreten des Brandes beigekommen. Schon am folgenden Tage war in Betracht der Wärme u. der Farbe der Haut kein Unterschied zwischen den beiden Oberextremitäten u. bald kam Pat. in einen sehr befriedigenden Zustand.

Blandin fügt noch die praktische Regel hinzu, dass, um bei Wunden ein Erysipel oder eine traumatische Entzündung der Haut zu vermeiden, das beste Verfahren sei, dieselben sich selbst zu überlassen, u. nicht mit Heftpflaster zusammenzuziehen. Die wenige nachfolgende Eiterung habe nichts zu bedeuten, u. sei mit obigen so leicht erfolgenden Uebelständen gar nicht in Vergleich zu bringen. Daher räth er auch, frische Wunden genau stets zu beachten, sie nicht zu sehr zusammenzuziehen, u. nur sanfte Verbände zu machen, um entzündlichen Zufällen vorzubeugen. (Kersten.)

440. *Merkwürdiger Fall eines Netzbruches* (?); von Commun.-Arzt Koennemann zu Hallenberg in Westphalen. (C.'s Wochenschr. Nr. 10. 1847.)

Am 10. Febr. 1846 wurde Vf. zu einem schwächlichen, mit dem Habitus scrophulosus u. kyphosis behafteten armen Mädchen von 7 J. gerufen, die nach einem Falle vor 2 Jahren in der linken untern Seite des Bauches, mitten zwischen der Linea alba u. der untern Gräte des Darmbeins über dem Ligam. Poupart. eine nussgrosse schmerzlose Geschwulst bekommen hatte, welche seit Kurzem sich vergrössert u. einen Appendix bekommen hatte, der von birnförmiger Gestalt u. teigiger Consistenz etwa 2″ lang mit seiner breiten Basis am Unterleibe anhing. Seit etwa 16 Tagen hatte ein Barbier diese Geschwulst mit Chamillenumschlägen behandeln lassen, bis dieselbe vor 2 Tagen an der Spitze aufgebrochen war u. ein gelbes Wasser entleert hatte. Vf. fand nun in der nur gedachten Unterleibsgegend einen zapfenförmigen, $1^1/_2$″ langen, dammendicken, von der Haut nicht bedeckten Auswuchs, welcher eine schmutzig weissgelbliche Farbe hatte, sich wie roher Talg anfühlte, bei der Berührung nicht schmerzte, beweglich war u. einen kaum bemerkbaren sphacelösen Geruch verbreitete. Da, wo dieser Körper aus der Haut hervorgetreten war, zeigte sich derselbe dicht von dieser umschlossen,

letztere ringsum in der Breite einiger Linien geröthet, die Bauchwandung nach dieser Stelle hin geschwulstartig vorgetrieben, gegen Berührung nicht empfindlich u. weich. Nur bei stärkerem Drucke in der Nähe des Auswuchses klagte die kleine Kranke über ein schmerzhaftes Ziehen nach der Geschwulst hin. Von der Gegend der Spina oss. ilei anter. superior zog sich, doch ohne mit dieser zusammenzuhängen, ein breiter, nach vorn zu rundlicher Strang, der sich umgreifen u. nach den Seiten hin bewegen liess, nach der Oeffnung hin ähnliche, jedoch kleinere, strangartige Bündel, welche von der Oeffnung begannen oder zu ihr hinliefen, an ihren peripherischen Enden aber nicht genau begrenzt waren, liessen sich nach der Linea alba u. nach oben hin durchfühlen. Das Ligam. Poupart. zeigte sich sehr straff gespannt. Das Allgemeinbefinden der kleinen Kranken war besser, als man unter den obwaltenden Umständen hätte erwarten sollen, der Puls härtlich, aber nur mässig beschleunigt, die Zunge etwas geröthet, schwach belegt, der Appetit gering, der Durst nicht heftig, Stuhl- u. Urinausleerung regelmässig, weder Brechreiz, noch wirkliches Erbrechen, ja nicht einmal ein zerrendes Gefühl am Magen vorhanden. Behufs einer genaueren Untersuchung des räthselhaften Körpers machte Vf. zuvörderst nahe der Basis desselben einige seichte Einschnitte mit der Scheere, stand aber wegen der heftigen Schmerzensäusserungen der Pat. wieder davon ab u. zog es nun vor, mittels eines Myrthenblattes in denselben einzudringen, wobei sich denn fand, dass derselbe deutlich aus einem strahligen, blätterigen Gefüge bestand, aus dessen Mitte ein gelbliches helles Wasser abtröpfelte. Nach der Bauchhöhle hin vermochte die Sonde mit Leichtigkeit zwischen die einzelnen Blätter einzudringen. Nach diesem Befunde hielt sich Vf. für berechtigt, die räthselhafte Masse für eine vorgefallene Partie des Netzes zu halten, glaubte aber wenigstens vor der Hand von einer Operation absehen zu können, da Zeichen von Einklemmung für den Augenblick nicht vorhanden waren u. zu erwarten stand, dass der früher zwischen der Bauchwandung befindlich gewesene, nunmehr hervorgetretene Theil sich abstossen, der Rest aber mit der Bruchöffnung verwachsen u. so eine natürliche Heilung zu Stande kommen werde. Demgemäss beschränkte er sich denn darauf, eine ruhige, erhöhte Rückenlage im Bette, Umschläge von Chamillen u. zur Unterhaltung des offenen Leibes innerlich das Ol. ricini zu verordnen. Inzwischen trat der schon zu Tage liegende Theil der Geschwulst täglich mehr hervor (ohne indess Farbe u. Consistenz zu ändern), so dass er bis zum 19. Febr. bereits eine Länge von 7″ erreicht hatte. Gleichzeitig verschwanden die früher durch die Bauchbedeckungen zu fühlenden Stränge mehr u. mehr, diese wurden, zumal in der nächsten Umgebung des Bruches, schmerzhafter, es stellte sich Fieber ein u. ein aashafter Gestank verbreitete sich durch das ganze Haus, dagegen fand kein Erbrechen statt. Zur Verhütung einer Peritonitis wurden acht Blutegel in die Nähe des Bruches gesetzt, mit den bisherigen Chamillenfomentationen fortgefahren, innerlich einige Gaben Calomel verordnet. Anderen Tags war die mittlerweile noch um 1″ länger gewordene Geschwulst von selbst abgefallen. (Ref. vermisst hier mit Bedauern eine nähere Beschreibung derselben.) Leider nahm jedoch die nachfolgende Eiterung bald eine schlechte Beschaffenheit an u. das Fieber währte fort, verwandelte sich nach mehrmonatlicher Dauer, da die Eltern zu einer fortgesetzten örtlichen Behandlung sich nicht entschliessen konnten, in ein Zehrfieber u. hat wahrscheinlich tödtlich geendet, worüber Vf. nichts Zuverlässiges zu berichten weiss, da ihm die kranke in dieser Zeit durch Veränderung seines Wohnortes aus den Augen kam. (Brachmann.)

441. ***Ueber die Zweckmässigkeit zeitiger Operation bei eingeklemmtem Bruche;*** von **Georg Sayle.** (Times. Septbr. 1846.)

Die alten Autoren wussten von der Bruchoperation nicht viel, haben daher auch über die Zeit, wann sie vorzunehmen sei, nichts berichten können. **Heister** widerräth sie, wenn die Symptome des Brandes sich zeigen, **Sharp** tadelt das lange Warten bei d eingeklemmten Bruche; später haben **Bell**, H **Sir Astley Cooper, Lawrence** u. A. sich die Zweckmässigkeit zeitiger Bruchoperationen (d. nicht *zu später*) erklärt. Der Vf. ist nun der Ansic dass bei Einklemmungen von einigen Stunden Da die Taxis u. andere Mittel gefahrlos u. oft mit Erf angewendet werden können, nach 3—4tägiger Da aber eher schädlich als vortheilhaft sein dürften. kürzer der Zeitraum, der zwischen dem Beginne Einklemmung u. der Operation liegt, desto grös kann die Hoffnung des guten Ausganges sein. N Verfluss von einigen Tagen liegt in der That die zige Möglichkeit der Heilung nur in der sofort a geführten Operation, ohne mit nutzlosen Prälimi rien die Zeit zu verlieren. Zum Beweis des Gesag dienen folgende Uebersichten:

I. Einklemmung von 24stündiger Dauer.

Alter.	Erfolg der Operat.	Operateur.
61	Geheilt	Hey
35	desgl.	ders.
46	desgl.	ders.
—	desgl.	Duncan
28	desgl.	Morton
—	desgl.	Lee
60	desgl.	Arnott
22	desgl.	Phillips
47	desgl.	Cooper.

II. Einklemmung von 48stündiger Dauer.

—	Geheilt	Hey
107	Geheilt	Hawkins
75	desgl.	Wade
20	desgl.	Solly
51	desgl.	Morton
42	desgl.	ders.
64	desgl.	Thompson
55	desgl.	Arnott
37	Gestorben	Hey
27	desgl.	Morton

III. Einklemmung von 72stündiger Dauer.

34	Geheilt	Hey
25	desgl.	Cotton
32	Gestorben	Partridge
53	Geheilt	Morton

IV. Einklemmung von 4 Tagen u. länger.

45	Geheilt	Hey
38	desgl.	ders.
40	desgl.	ders.
35	desgl.	Hawkins
36	desgl.	Young
50	desgl.	Sutton
21	desgl.	Morton
36	desgl.	White
71	Gestorben	Hawkins
50	desgl.	Walker
—	desgl.	Burton
—	desgl.	Sutton
—	desgl.	Cotton.

Digitized by Google

Wir haben also das Verhältniss der Gestorbenen zu den Geheilten bei I. wie 0 zu 9, bei II. wie 1 zu 5, bei III. wie 1 zu 4, bei IV. wie 5 zu 8.

(Seidenschnur.)

442. *Angebornes Hinderniss des Katheterismus der Harnröhre bei einem Manne*; von Prof. Dr. Theile in Bern. (Journ. für Chir. u. s. w. VI. 1846.)

Dieser in chirurg. Hinsicht interessante Fall kam bei einem 35jähr. verheiratheten Manne vor, der sich als Gefangener erhängt hatte u. gleich danach der Anatomie übergeben wurde. Um zu erfahren, ob durch den Erhängungstod Ejaculatio spermatis stattgefunden, wollte T. in die Harnröhre eine geknöpfte Sonde einführen. Kaum war aber dieselbe 1‴ weit eingedrungen, als sie durch ein Hinderniss im Innern der Harnröhre aufgehalten wurde. Um den Inhalt der Harnröhre kennen zu lernen, drückte T. jetzt die Ruthe, von der Vorhaut gegen die Eichel fortschreitend, zusammen u. erhielt eine dickliche weissliche Flüssigkeit, in der sich keine Spermatozoen, sondern nur grosse Epithelialzellen vorfanden. Dies darauf wurde der Leichnam für die anatomische Vorlesung benutzt. Als der Anatomiediener die zusammengefallene Harnblase mässig aufblasen sollte u. den Tubulus in die Harnröhre einbrachte, konnte er aber damit nur einen Zoll weit eindringen u. der Versuch, Luft durch den Tubulus in die Harnröhre zu bringen, blieb erfolglos. Ebenso wenig konnte der Vf. den Tubulus auf gehörige Weise in die Harnröhre eindringen u. so musste man denn davon abstehen, die Harnblase auszudehnen. Die spätere Untersuchung ergab Folgendes: die Ruthe hatte mittlere Länge u. war 13 Linien dick. Die Harnröhre öffnete sich an der Eichel durch einen 6 Linien langen Spalt. Nur der kleinere Theil dieses Spaltes und senkrecht an der Eichelspitze; der grössere Theil davon horizontal an der Unterfläche der Eichel u. erstreckte sich bis zu deren Rande nach hinten. Es bestand also der niedrigste Grad von Hypospadie u. dem entsprechend war auch ein Vorhautbändchen zugegen. Die Vorhaut lag wulstförmig ganz locker hinter der Eichel, an deren Unterfläche sie, ohne ein Frenulum praeputii zu bilden, in die übrige Haut der Ruthe überging. Als nun T., um das Hinderniss im Harnröhrenkanale zur Ansicht zu bringen, von der Eichel aus der Länge nach die untere Wand der Harnröhre, nebst dem Harnröhrenzellkörper u. der Haut, durchschnitt, erschien die Harnröhre längs der Ruthenzellkörper bis zur Wurzel der Eichel hin in Weite u. Textur ganz normal. 3 Linien hinter der Eichelspitze aber zeigte sich ein queres, $^1/_2$ Linie dickes Septum, durch welches der eigentliche Harnröhrenkanal von dem darüber liegenden Kanale geschieden wurde. Jenes Septum lag im Ganzen der obern u. untern Fläche der Ruthe parallel, sein vorderer Rand aber war etwas abwärts geneigt. Dadurch wurde der eigentliche Harnröhrenkanal an dieser Stelle etwas verengt, so dass er, so weit sich diess im aufgeschnittenen Zustande beurtheilen liess, nicht viel über eine Linie weit gewesen sein kann; die Mündung des obern Kanals aber wurde hierdurch trichterförmig gestaltet. So musste denn Sonde u. Tubulus, weil sie in der Achse der Harnröhre eingeführt wurden, in die trichterförmige Oeffnung des obern Kanales eindringen u. zweifelsohne wäre im Leben ein Katheter auch stets auf den nämlichen falschen Weg gerathen. Der oberhalb der Harnröhre liegende Kanal endigte nach hinten blind: die Sonde liess sich in demselben, von der Eichelspitze an gerechnet, 12—13 Linien fortschieben, er war sonach 8—9 Linien lang. Vorn nahm der Kanal bequem eine 4 Linien dicke Sonde auf, nach hinten verengte er sich aber allmälig, wie ein querer Durchschnitt der Theile bis zu den Corp. cavern. penis hin ergab. Dieser Durchschnitt zeigte zugleich, dass eine Schleimhaut den Kanal in der ganzen Länge auskleidete, dass denselben eine $^1/_2$ Linie dicke Scheidewand in der ganzen Länge von der eigentlichen Harnröhre trennte u. dass er innerhalb des Schwellgewebes des Corp. cavernos. urethrae, etwa $^3/_4$ Linie vom untern Umfange der Corp. cavern. penis entfernt, verlief. Dieser oberhalb der Harnröhre liegende u. mit derselben communicirende blinde Kanal war gewiss eine angeborne Missbildung. Schon die Gegenwart des ersten Grades der Hypospadie spricht bestimmt dafür, auch hätte ein secundär im Schwellgewebe erzeugter Kanal sich nie so regelmässig gestalten können. Wie soll man aber diesen angebornen abnormen Kanal erklären? Am nächsten liegt es wohl, ihn für den Ausführungsgang eines Morgagnischen Follikels zu halten, in den man nicht selten eine gewisse Strecke weit eine Sonde einführen kann. Wirklich zeigten sich auch hier im hintern Theile der Harnröhre einige solche weitgeöffnete Lacunae Morgagni. Doch widersprachen einer solchen Annahme die Dicke der Scheidewand zwischen der Harnröhre u. diesem Kanale, so wie der Verlauf des letztern in der Masse des Corp. cavern. urethrae. Dagegen liefert die Entwicklungsgeschichte des Harnröhrenzellkörpers einen Anhaltepunkt zur Erklärung dieses Falles. Huschke machte nämlich neuerlich darauf aufmerksam, wie beim Menschen das Corp. cavern. urethrae ursprünglich aus zwei getrennten gleichartigen Hälften bestehe, denn es ist nicht blos an der untern Fläche zugleich mit der Harnröhre gespalten, sondern es findet sich auch ein oberes längslaufendes Septum. Der Vf. selbst beobachtete vor Kurzem die Persistenz dieser obern Theilung bei einem erwachsenen Hypospadiaeus. Die ursprüngliche obere Lücke zwischen den beiden Hälften des Harnröhrenzellkörpers verschwindet durch das Verschmelzen der einander entgegenwachsenden Ränder. Nun lässt es sich recht wohl denken, dass die Ränder nur im Niveau der beiden Flächen verschmelzen u. dazwischen die Lücke übrig bleibt, die dann die Gestalt eines nach vorn offenen Kanals annimmt. Wirklich communicirte hier der blinde Kanal mit der Harnröhre in der Fossa navicularis, also an einer Stelle, wo die Harnröhre normal erweitert ist, oder gewissermaassen eine Ausstülpung bildet. (Kneschke.)

443. *Fall spontaner Gangrän des Fingers bei einem Kinde*; von Med.-Assess. Dr. Wibmer in München. (Das.)

Ein $2^1/_2$jähr. Mädchen wohlhabender, anscheinend gesunder Eltern, das ohne Beschwerde das Zahngeschäft durchgemacht hatte, seit der Geburt nie krank gewesen war, leichte Schafblattern ausgenommen, gut genährt, munter u. kräftig schien u. nur im Gliederbau einige Neigung zur Rhachitis verrieth, hatte den Sommer 1846 auf dem Lande in einer etwas sumpfigen Gegend u. etwas feuchter Wohnung am Fusse des Fichtelgebirges zugebracht. Wenige Tage nach der Rückkehr vom Lande, wo die Kleine vor 4 Wochen die Schafblattern gehabt, sonst sich aber immer wohl befunden hatte, klagte sie am 5. Septbr Nachmittags im Freien über Frösteln u. etwas Mattigkeit, was man, der plötzlich eingetretenen kalten Witterung wegen, einem beginnenden Schnupfen zuschrieb. Zeitig zu Bette gebracht, schlief sie bald ein, weckte aber einige Male die Mutter u. klagte über Schmerzen am Finger, welche jene für Folgen einer Tags vorher in die rechte Hand erhaltenen Schnittwunde hielt u. da das Kind sich wieder beruhigte u. einschlief, weiter nicht beachtete. Am nächsten Morgen sah man aber, dass der kleine Finger der linken Hand (der erwähnte Schnitt fand sich an der rechten) sehr geschwollen u. ganz schwarz war. Da man von einer Verletzung durch Quetschung, Verbrennung, Stich, Schnitt oder Biss weder etwas wusste, noch sah, so rief man, beunruhigt durch das gefahrdrohende Aussehen des Fingers, den Vf. Dieser fand das Kind Nachmittags 3 Uhr etwas unruhig u. erhitzt, leicht fieberhaft bewegt u. mit belegter Zunge. Der kleine Finger der Linken war ums Doppelte angeschwollen u., mit Ausnahme des bläulich gefärbten Nagels u. zweier $1—1^1/_2$ Linien breiter, röthlichblauer Streifen zu beiden Seiten des Fingers, bis nahe an den Mittelhandknochen blauschwarz, stellenweise braunschwarz, wie bei tiefer Verbrennung der Haut. Nur inmitten des Fingers lief oben u. unten nach der Länge ein schmaler, weisslicher, kreideartiger Streifen. Der ganze Finger war übrigens trocken, nicht heiss u. nicht schmerzhaft bei Berührung u. nur gegen u. über die Mittelhandknochen verbreitete sich eine rothlanfartige Geschwulst im Umkreise einiger Zolle, die etwas schmerzte. Der

Digitized by Google

erste Anblick des Fingers liess keinen Zweifel, dass derselbe vom kalten Brande ergriffen u. dass sogar Weiterverbreitung zu fürchten sei, schwieriger aber war es, eine Ursache für ein so gefährliches u. rasch auftretendes Uebel aufzufinden. Deshalb sowohl, als auch wegen der Gefahr, in der Finger, Hand u. Leben zu schweben schien, wünschte der Vf. v. Walther's Beirath u. verordnete indess Inf. senn. c. manna u. äusserlich Mandelcerat mit etwas Perubalsam. Auch v. W. erkannte das Uebel als Malum mortuum, ohne eine Ursache zu entdecken. Die bisherigen Mittel wurden mit Weglassung des Perubalsams fortgesetzt, der Finger wurde mit Cerat umhüllt u. die ganze Hand, nebst Vorderarm mit aus Semmel u. Milch bereiteten erweichenden Kataplasmen ringsum eingewickelt u. letztere halbstündlich Tag u. Nacht gewechselt. Als Nahrung reichte man nur Suppe. Unter dieser Behandlung besserte sich schnell das ganze Befinden, so wie das Aussehen des Fingers. Schon am 7. Septbr. hatte das Fieber aufgehört, die Zunge war etwas reiner u. der Finger wies die Beschränkung des Brandes nach, indem Röthe u. Geschwulst der Mittelhand geschwunden waren. Am 8. Septbr. war unter Fortgebrauche der genannten Mittel die Schwärze des Fingers bedeutend gemindert, die Farbe der seitlich verlaufenden beiden Hautstreifen trat natürlich hervor u. die Ränder der Brandstellen rötheten sich u. wurden etwas feucht. Am 9. Septbr. war der Finger blassblau, die brandigen Stellen kleiner u. an den Rändern sah man Eiterung. Am 10. bemerkte man nur noch an der Vorderfläche des kleinen Fingers eine kleine blaue Stelle, sonst waren die Brandwunden gelb u. eiterten, am 11. aber hatte sich die Brandstelle der Aussenfläche des Fingers auf eine $^3/_4$'' lange u. $^1/_4$'' breite eiternde Fläche zusammengezogen, während die der Innenfläche noch etwas grösser war u. weniger frisch aussah. Am 12. waren beide Stellen noch mehr zusammengezogen u. es fand sich ringsum frische Haut, doch schien es, als wolle sich ein Stück der Sehne sowohl unten als oben abstossen, da man beiderseits eine perlfarbene Erhöhung an den betreffenden Stellen sah, der Finger auch mehr empfindlich u. die Bewegung gehemmt war. Sonst war das Kind wohl, munter u. kräftig, auch der Appetit rege. Am 13. u. 14. war der Zustand derselbe, nur verkleinerten sich die Stellen u. granulirten. Am 16. war die offene Stelle der Innenfläche ganz klein, an der Ober- oder Aussenfläche noch $^3/_4$'' lang u. $^1/_4$'' breit u. mit einem perlgrauen, der Sehne entsprechenden Flecke versehen. Nach einigen Tagen fing auch hier die Granulation an; am 24. war die Stelle innen ganz geschlossen u. am 28. auch aussen u. zu beiden Seiten erschien eine feste Narbe. Die Bewegung des Fingers war nicht vollkommen u. die Streckung etwas gehindert. Da übrigens die Sehne nicht gelitten, liess sich hoffen, dass bald der Finger auch ganz beweglich sein würde. Auch der guttartige u. verhältnissmässig schnelle Verlauf dieses anfangs so bedrohlichen Uebels gab über die Aetiologie keinen weitern Aufschluss u. so stellt denn W. die Vermuthung auf, dass das Kind an einer empfindlichen Stelle des Fingers von einem Insect gebissen oder gestochen wurde u. so das rasch u. gefährlich auftretende Uebel am Finger bekam. Als der Vf. diese Mittheilung später niederschrieb, war die volle Beweglichkeit des Fingers wieder eingetreten u. ausser einiger Magerkeit desselben u. den Narben der verheilten Stellen war nichts krankhaftes mehr zu sehen. (Kneschke.)

444. *Decapitation der Ulna u. des Radius am Handgelenke, nebst Bemerkungen;* von Prof. Dr. Adelmann in Dorpat. (R.'s u. W.'s Arch. V. 3. 1846.)

Ein 19jähr. Bauernmädchen kam am 15. Septbr. 1841 zum ersten Male in die ambulatorische Abtheilung der Dorpater akad. Klinik wegen einer Geschwulst am obern Theile des rechten Handgelenks. Schon ein Jahr zuvor empfand sie ohne eine ihr bekannte Veranlassung Schmerzen im Handgelenke, die sie aber wegen ihres gelinden Auftretens von keiner Handarbeit abhielten, bis sich eine Geschwulst der Epiphyse des Radius einstellte, welche allmälig zunehmend auch das Ulnarende ergriff. Die Geschwulst selbst fühlte sich hart an, war nur bei stärkerem Drucke schmerzhaft, deutlich [illegible] schrieben; die Hautbedeckungen normal. Die Diagnose wu auf Ostitis chronica cum hyperostosi gestellt u. die Kra erhielt Einreibungen von Ung. einer. c. Ung. kali hydroj u. einen Compressiv-Verband. Als im Frühjahr 1842 Pat. wiedersehen liess, hatte die Geschwulst bedeutend Höhe zugenommen, ohne nach oben u. unten fortgeschri zu sein; an ihrer Spitze war sie aufgebrochen u. hatte fangs dicken Eiter entleert, der später dünn u. übelriech wurde. Die auch jetzt noch gleichmässig gespannte, ha blassrothe Geschwulst bestand vorzugsweise an der Strecks der Condylen, an deren beider Vereinigungsstelle eine hartem, nussfarbigem bläulichrothem Rande umgebene fi löse Oeffnung sich befand. Die hier eingebrachte Sonde ze einen Gang in das Knochengewebe, das sich theils wei theils höckerig anfühlte. Eine 2. Oeffnung, 1'' von ersten sich befindend, Folge eines eingezogenen Haarsei stand mit dem Knochen nicht in Verbindung. Erst mit Eröffnung der Geschwulst verlor die Pat. den Gebrauch Hand, welche permanent flectirt blieb; auch die Thätigk der Fingerbeuger war so weit erloschen, dass sie nur geringe mit Schmerz verbundene Bewegung zuliessen. Die Kranke von gesunder Constitution u. kräftigem Baue durch das Localleiden wenig ergriffen. Von früheren Kra heiten hatte sie keine Erinnerung; nur an ihrem linken Ol schenkel zeigten sich starke Narben früherer impetiginö Geschwüre.

Die Diagnose wurde auf Caries der Epiphysen Ulna u. des Radius mit Hyperostose gestellt. Da eine Heilung durch pharmaceutische Mittel nicht denken war, so blieb nur Entfernung der Knoche entartung übrig. Es entstand nun die Frage, durch Amputation oder Decapitation? Obgleich Amputation die sicherste Operationsweise blieb, entschloss sich Vf. doch, weil Pat. dadurch ei Theils ihrer rechten Hand beraubt worden wäre, dern Theils für die Decapitation einige günstige Sy ptome vorhanden waren, wie 1) die umschrieb Geschwulst, welche keine ausgebreitete Zerstör nach aufwärts fürchten liess, 2) die Beweglichl des Handgelenks ohne Anschwellung der Handw zelknochen u. der Hand selbst, zu letzterer O ration.

Aus einer vom Vf. gemachten Zusammenstell der in der Literatur veröffentlichten Fälle von De pitation der Vorderarmknochen im Handgeler ergiebt sich, dass 18 Fälle ziemlich constatirt si u. zwar wurden hiervon verrichtet

Decapitationen.	Mit Erfolg.	Ohne Erfolg.
Am Radius . . 3	Ricord . . 1	Roux Tod. Texto (Infect. purulent
Am Cubitus . . 8	8	
An beiden Knochen 7	6	Tod Moreau
18	15	

Bis jetzt sind 3 verschiedene Verfahrungswe für diese Operation angegeben worden u. zwar Dubled, Moreau u. Velpeau. Da aber all durch die Zerstörung der Knochen u. Weichth im Falle des Vfs. contraindicirt erscheinen, mu sich dieser entschliessen einen eigenthümlichen einzuschlagen.

Die Operation wurde den 11. Aug. 1842 unternom Nachdem die Kranke auf einen Stuhl gesetzt, der fle Arm von 2 Gehülfen fixirt u. die Art. brachialis durch 3. comprimirt war, führte Vf. vom untern Viertheile des

Digitized by Google

erarms sowohl an der Ulnar- als Radialseite einen Längenschnitt bis über den Carpus u. darauf einen Querschnitt über den Handrücken, welcher in die beiden Längenschnitte fiel. Der hierdurch gebildete Lappen wurde von der allgemeinen Scheide lospräparirt, zurückgeschlagen u. von einem Gehülfen gehalten. Nachdem die Handgelenkscheide getrennt war, um die Strecksehnen zu isoliren, wurden dieselben so mit u die Degeneration der Knochen verschmolzen gefunden, dass n eine Erhaltung derselben nicht zu denken war, u. sie daher entfernt wurden. Nun wurde das kranke Ulnarstück vom lusc. flexor u. extensor ulnaris gelöst, mit dem Heine'schen gebogenen Knochenmesser an der zur Durchsägung bestimmten Stelle vollends von den noch anhängenden Weichtheilen, der Zwischenknochenhaut getrennt, die Jeffray'sche Kettensäge mittels der Pirogoff'schen Unterbindungsnadel um den Knochen geführt, dieser durchsägt u. dann leicht aus seiner Verbindung mit der ersten Handwurzelreihe exarticulirt, indem das abgesägte Ende mittels einer Zange fixirt u. je nach Erforderniss gedreht werden konnte. Auf gleiche Weise wurde mit Hinwegnahme des Radialendes verfahren, nur war hier die Exarticulation schwieriger, da der hyperostosirte Stylfortsatz des Radius mit dem Os naviculare u. lunatum ankylosirt gefunden wurde, so dass zur Lösung eine Knochenzange gebraucht werden musste. — Die Art. radialis, welche sehr oberflächlich lag, wurde durchschnitten, bedurfte aber keiner Unterbindung; unterbunden wurde dagegen ein starker Muskelzweig der Art. ulnaris. — Bei der anatom. Untersuchung der Knochenköpfe fand sich besonders an der innern Seite des Radius cariöse Zerstörung u. um dieselbe herum eine bedeutende Verdickung u. Dichtigkeit des Knochengewebes, an welcher der Proc. styloid. Theil nahm, so wie sich auch an der Aussenseite stalaktidenförmige Exostosen gebildet hatten. Der Ulnarkopf war nicht in so beträchtlicher Ausdehnung cariös, aber aufgetrieben u. erweicht. Die Länge eines jeden abgesägten Knochens betrug 1¼". — Die Wundränder wurden in angemessenen Zwischenräumen durch Sutura nodosa vereinigt, die Hand leicht bedeckt u. auf ein Bret gelegt. Der Schmerz während der Operation heftig, nahm nach Vollendung derselben ab. Gegen Abend trat heftiges Fieber ein mit Durst, heisser Haut u. trockener Zunge. Cremor tartari in Zuckerwasser.

14. Aug. Die Schmerzen sind noch bedeutend, das Fieber vermindert, weder Appetit, noch Stuhlgang. Nach Abnahme des Verbandes wurde neben der alten fistulösen Oeffnung des Hautlappens eine Brandblase zerstört. Der untere Rand des Lappens hat eine bläuliche Farbe, aus der Fistelöffnung u. zwischen den Nähten entleert sich eine dünne missfarbige Jauche. Chamillenfomente wurden gegen Abend, da sie den Schmerz vergrösserten, wieder entfernt u. mit kalten Aufschlägen vertauscht, worauf grosse Linderung aller Schmerzen eintrat.

15. Aug. Das Allgemeinbefinden ist befriedigend. Die Temperatur der Hand ist noch sehr erhöht, die Schmerzen haben aber bedeutend abgenommen. Nach Abnahme des Verbandes zeigte sich eine deutliche Zunahme der brandigen Zerstörung u. wurde bei nachhaltigem Drucke mehr stinkende Jauche, aber auch Eiter entleert. Zum ersten Male fanden sich Maden ein, die durch Einspritzungen eines Chamillenfusum entfernt wurden. Um dem Eiter u. der Jauche freieren Ausfluss zu gestatten, wurde der Sauter'schen Armschwebe eine inclinirte Lage gegeben, so dass die Hand am tiefsten lag; die Wunde wurde mit gefensterten Wundläppchen u. Charpie leicht belegt u. darüber Fomentationen von Spec. aromat. u. Chlorkalk gelegt. — 16. Aug. Pat. befindet sich noch besser, hat gut geschlafen, wenig Schmerzen gehabt; Appetit sellt sich ein. Die brandige Stelle am untern Ende des Lappens, von der Breite eines halben Zolles u. besonders an der Ulnarseite deutlich, hat sich begrenzt u. beginnt sich abzustossen. In der Wunde finden sich wieder Maden, weshalb der Verband täglich 2mal erneuert wird. — 17. Aug. Das Allgemeinbefinden gut. Die brandige Zerstörung zieht sich, eine schmale Hautbrücke am Radialwinkel des Hautlappens verschonend, bis zum Ulnarrande, wo die ganze Dicke des Lappens ergriffen ist. Das Brandige wird abgetragen. Pat. erhält Erlaubniss im Bette aufzusitzen u. Milchspeisen zu geniessen. — 18. Aug. Das Fieber ist verschwunden. Die letzten brandigen Stellen werden mit der Pincette abgelöst. Die Wundränder werden trocken verbunden. — 20. Aug. An den verticalen Rändern beginnt definitive Vernarbung. Der Arm wird, um der Pat. das Aufstehen zu erleichtern, in die Bell'sche Tragkapsel gelegt, so dass der Handrücken mit der Streckseite des Vorderarms einen Winkel bildet, um die Wundränder gegen einander zu nähern. — 21. Aug. Pat. bringt den grössten Theil des Tages ausserhalb des Bettes zu; die Wunden werden mit einer Lösung von Lapis infernalis mit Opium verbunden. — 22. Aug. — 14. Septbr. Die Menge des Eiters nahm allmälig ab. Die früheren fistulösen Gänge im Hautlappen begannen von der Tiefe aus sich mit Granulationen zu füllen, ebenso die Ulnarwunde. Am 12. Septbr. fand organische Verbindung des Hautlappens am Ulnarende statt, so dass nur eine kleine Stelle noch nicht mit Epidermis bedeckt war. Die Wunde an der Radialseite hatte sich schon früher vereinigt. — 13. 16. Septbr. Die Stelle der frühern Geschwürsöffnung hat sich schneller überhäutet, als gehörige Ausfüllung eingetreten war, um mit der Fläche des übrigen Hautlappens in dieselbe Ebene zu gelangen. Es wurde daher die feine Epidernis derselben mit Tinct. canthar. bestrichen, um sie u. einen Theil der Narbe zu zerstören u. durch die folgende Narbenbildung eine noch stärkere Zusammenziehung der Streckfläche zu bewirken. — 19. Septbr. Die untere Hälfte des Vorderarms wird bis zur Handwurzel an Streck- u. Beugeseite mit Schienen befestigt, um das Glied nach u. nach an eine bestimmte Richtung zu gewöhnen u. der Hand doch eine freie Beweglichkeit zu lassen; aber schon nach einigen Tagen gewann die Flexorenseite das Uebergewicht u. die Narbe der Streckseite dehnte sich ungehührlich aus. Es wurde deshalb den 25. Septbr. das Narbengewebe durch Auflegen von Lap. caust. nochmals zerstört, warm fomentirt u. nach der Entfernung des Brandschorfes die Hand auf das van der Haar'sche Bret befestigt, um durch Zusammenziehung der Narbe eine noch grössere Verkürzung der Streckseite hervorzubringen. — 28. Septbr. — 26. Octbr. Der Zweck wurde erreicht; die Wunde bedeckte sich gänzlich mit Epidermis u. nicht nur die Streck- sondern auch die Beugeseite hatte sich verkürzt; die beiden Knochenstumpfe hatten sich den Handwurzelknochen bedeutend genähert; die Sehnen u. Muskeln bildeten deutliche Ausbuchtungen. Ohne Verband fiel die Hand zwar immer etwas nach der Beugeseite hin, allein diess binderte Pat. nicht mit derselben Uebungen anzustellen; zuerst leichte Gegenstände zu fassen, zuletzt kleinere Lasten aufzuheben. Um der Hand eine noch grössere Sicherheit zu verschaffen, liess Vf. einen Apparat fertigen, welcher bis zur völligen Consolidation der Narbe getragen werden sollte. Es bestand dieser Verband aus einem Stück ziemlich harten Leders, welches so an die Beugeseite des Vorderarms angelegt wurde, dass die Knochenenden der Ulna u. des Radius in einer Länge von 2" auf ihm lagen, u. welches sich an der Hand bis zu den Articulationen der Finger erstreckte. In der Nähe des Gelenkes gingen auf beiden Seiten 2 lederne Backen in die Höhe, so breit, dass sie die Handwurzel u. Knochenenden des Vorderarms umfassten, u. so lang, dass sie sich mit ihren Enden berühren u. zusammengeschnürt werden konnten. Damit der Apparat nicht hinauf u. herabgleiten konnte, waren an beiden Knoten seines Fingerendes Schnüre angebracht, wovon die eine zwischen Daumen u. Zeigefinger, die andere zwischen 4. u. 5. Finger lief, u. die an der Schnürstelle der beiden Nebenbacken befestigt wurden. Der Apparat erfüllte seinen Zweck so vollständig, dass wenige Tage nach seiner Anlegung die Operirte zu stricken begann. — Den 27. Octbr. sollte Pat. entlassen werden, als sie plötzlich von einer erysipelatösen Entzündung im Narbengewebe der impetiginösen Geschwüre am Oberschenkel ergriffen wurde, was die Entlassung bis zum 7. Nov. verzögerte. Zu dieser Zeit geschah die Beugung der Finger leicht, etwas unbeholfener die Adduction des Daumens. Die Streckung der Finger konnte nur unvollkommen ausgeführt werden; sie war mehr eine passive. Pronation u. Supination war ebenfalls nur unvollkommen. — 10 Wochen nach ihrer Entlassung zeigte sich Pat. wieder in der Klinik. Durch zu festes Schnüren der Handkapsel war Oedem der Hand ent-

Digitized by Google

standen; die Narbe war gut consolidirt geblieben u. Pat. hatte keine Beschwerden. — Im Mai 1843 hörte Vf., dass die Operirte zu Hause nach kurzer Krankheit gestorben sei; die Hand konnte er sich leider nicht verschaffen.

Aus vorstehendem Krankheitsfalle zieht Vf. folgende praktische Schlüsse: 1) Bei umschriebener gutartiger Degeneration des Handgelenkes ist die Decapitation der Vorderarmknochen u., wenn nöthig, die Wegnahme einiger Handwurzelknochen der Amputation im Vorderarme vorzuziehen. 2) Die Schwierigkeit u. Schmerzhaftigkeit dieser Operation wird schon durch die Erhaltung der Form, noch mehr durch die Wahrscheinlichkeit einer theilweisen Function aufgewogen. 3) Die von Vf. eingeschlagene Operationsweise scheint für schwierigere Fälle die bequemste zu sein. 4) Man hat nicht nöthig mit zu grosser Aengstlichkeit die Sehnen der Extensoren zu schonen, da auch nach Zerschneidung der meisten die Function der Hand doch nie gänzlich aufgehoben wird. 5) Ist die Haut über dem degenerirten Handgelenke durch mehrere fistulöse Gänge durchlöchert u. speckartig, so ist es vortheilhaft, diese kranke Stelle abzuschneiden; da hierdurch die Verwachsung der Wundränder beschleunigt u. zugleich ein Substanzverlust hervorgebracht wird, der nach durchschnittenen Strecksehnen zur Herstellung des Gleichgewichts nothwendig ist. 6) Die Durchschneidung einer der grössern Vorderarmarterien beeinträchtigt den Zweck der Operation nicht; vielleicht nicht einmal der Verlust beider. 7) Während der Heilung muss die Hand fortwährend in Extension erhalten werden, wenn mehrere Strecksehnen durchschnitten sind; ausserdem aber in gerader Richtung. In letzterem Falle lasse man während der Eiterungsperiode manchmal vorsichtige Bewegungen durch die Operirten selbst ausführen, um Verwachsungen der Sehnen vorzubeugen. Vf. hat seinem Aufsatze 3 Abbildungen beigegeben, von denen die erste den Zustand der Hand u. des Narbengewebes bei passiver Beugung, die 2. das Handgelenk in der Streckung u. die 3. die oben erwähnte Handkapsel darstellt. (Millies.)

445. *Von den Trübungen der Hornhaut in histologischer Hinsicht mit Bezug auf Augenpraxis*; von Szokalski. (R.'s u. W.'s Arch. V. 2. 1846.)

Im Eingange seiner Arbeit bezeichnet Vf. die gebräuchlichen Benennungen, wie Nephelium, Leukom, Wölkchen, Trübung der Hornhaut, als eines bestimmten Sinnes entbehrend u. nicht mehr befriedigend u. giebt dann als Aufgabe des vorliegenden Aufsatzes an „zu untersuchen, in wiefern sich das trüb gewordene Gewebe der Hornhaut von dem gesunden unterscheidet, welche Veränderungen darin unter Einwirkung der Krankheitsursachen stattgefunden haben u. anzuzeigen, welche Modificationen in jedem speciellen Falle zu Stande kommen müssen, um das erkrankte Gewebe zur Gesundheit zurückzuführen." Seine Eintheilung gründet sich auf den Bau der Hornhaut u. er betrachtet in 3 Abschnitten die Trübungen, welche im Bindehautblättchen ihren Sitz haben, die in der Substanz selbst entwickelten u. endlich di von der Descemet'schen Haut oder ihrem Epitheliur herrührenden.

1. *Cap.* Das *äussere Blättchen der Hornhaut* die sogenannte Conjunct. corn. besteht aus mehre rern Epitheliumschichten, deren zunächst an der Sub stanz der Hornhaut gelegenen Zellen grosse Kern u. kleine, eng an dem Kerne anliegende Wänd enthalten u. als runde kegelförmig zugespitzte Wärz chen erscheinen. In den folgenden Schichten wer den die Kerne in Folge des deutlichern Hervor tretens der Wandungen kleiner u. in den oberste weichen die Zellen nur durch ihre eigenthümli che Anordnung, in regelmässigen viereckigen Feldern von dem Pflasterepithelium der Schleimhäute ab. Di von Valentin in dem äusseren Plättchen der Horn haut ausser dem Epithelium angenommene Wärzchen schicht ist nach S. nichts als junge, dicht an de Substanz der Hornhaut liegende Epidermis, allei nach des letztern Angabe lassen sich die körnige Bestandtheile in einem vom Auge eines lebenden Men schen genommenen Stückchen der sogenannten Con junct. corn. unter dem Mikroskope kaum unterschei den, sondern erst nach Behandlung mit Essigsäur zeigen sich in demselben deutliche Kerne, von ge ringerer Grösse als bei den Haussäugethieren. Wi bei anderen Organen so werden auch die alten ober flächlichen Schichten des Oberhäutchens der Horn haut fortwährend abgestossen u. durch andere a der Tiefe hervortretende ersetzt, worauf die unver änderte Durchsichtigkeit der Hornhaut, so wie d Wiederherstellung derselben beruht, wenn sie dur chemische Einwirkung fremder Körper beeinträchti wurde, wie z. B. durch Einwirkung des Höllenstein nach dem Aetzen der körnig entarteten Lidbindehau oder durch den Einfluss scharfer ammoniakalisch Dünste bei Grubenarbeitern u. s. w. Allein wer auch ein selbstständiges Leben (Entstehen; Wach sen; Verändern; Abfallen;) den Epitheliumzell kaum abgesprochen werden kann, so lässt sich do nicht verkennen, dass der Boden auf dem sie wu zeln, einen wesentlichen Einfluss auf ihre Entwick lung besitzt, so dass bei Aenderung der Vitalität e ner Stelle der Hornhaut in Folge früherer Entzü dung Störungen im vegetativen Processe des Epith liums entstehen. Diese Störungen geben sich n als oberflächliche Hornhautflecken kund u. nach de Vf. beruhen die sogenannten Nephelien, Macul. s mipell., Nubeculae u. s. w. zum grossen Theile a einer organischen Veränderung des Epitheliums (kl nere, zusammengedrängte Zellen, festere Vereir gung der Schichten unter sich u. mit der Substa der Hornhaut) wodurch eine fehlerhafte Brechun des auf die Hornhaut fallenden Lichts entsteht. V der festeren Vereinigung der Schichten überzeug sich Vf. mehrmals, indem er dergleichen Hornhau flecken mit dem Messer abzuschaben versuchte ebenso fand er, dass die wiedererzeugte Epiderm fast stets undurchsichtig war. Auf der andern Se leugnet er indessen keineswegs die Möglichkeit e

Digitized by Google

Wiedererzeugung einer durchsichtigen Epidermis nach dem Abschaben, u. führt zum Beweise einen Fall an, wo bei einer alten Frau sich der Grund eines Geschwürs, das die obersten Schichten der Hornhautsubstanz selbst, bis auf einen linienbreiten Rand im Umkreise zerstört hatte, vollkommen klärte u. die hinteren Lamellen so vorgedrängt wurden, dass der Zustand dem durchsichtigen Hornhautstaphylom sehr ähnlich erschien. Jedenfalls aber ist auch die freiwillige Abschuppung der Hornhaut in manchen Fällen im Stande ihre durch oberflächliche Flecken gestörte Durchsichtigkeit wieder herzustellen, u. auch hiervon überzeugte sich Vf. in einem Falle sehr deutlich, wo er die Durchsichtigkeit eines Theils der oberflächlich verbrannten Hornhaut durch Abschaben mit dem Messer herstellte u. die nicht abgeschabten Stellen, wenn auch etwas langsamer, sich von selbst aufklärten.

Wird nun die normale Abschuppung des Epithelium gestört, so entstehen durch Anhäufung der Schichten desselben Verdunkelungen, welche als verschieden erhabene Wülste meistens auf völlig durchsichtigen Stellen der Hornhaut u. zwar in der Nähe der Ränder sitzen, gewöhnlich eine graubläuliche, opalinische Färbung haben u. völlig isolirt oder bisweilen durch einige Gefässe mit der Sclerotica verbunden sind. Durch Ausbreitung dieser Entartung über die ganze Ausdehnung der Hornhaut entsteht, aber nach Vfs. Ansicht der als *totales Hornhautstaphylom* bekannte Zustand. Untersucht man nämlich ein feines Blättchen der Oberfläche eines Staphyloms bei 200facher Vergrösserung, so findet man es aus reihenweise neben einander gestellten Epitheliumscheiben bestehend, welche das Aussehen paternosterartiger Fasern darbieten, in den tieferen Schichten aber ihre eigenthümlichen Charaktere deutlicher wahrnehmen lassen. In einem feinen Blättchen des horizontalen Durchschnittes eines Staphyloms hingegen lassen sich bei gleicher Vergrösserung deutlich 3 Lagen unterscheiden. Die *erste, äusserste* besteht aus einer dicken Lage von Epidermisschichten fasrigen Aussehens, welche, bei beginnenden Staphylomen überall gleich, bei älteren nach der Mitte hin an Dicke beträchtlich zunimmt u. hier öfters eine Einbiegung, den Kern des Staphyloms, darbietet. Die *zweite* Lage enthält mehr oder weniger normale Hornhautfasern; ihre Dicke nimmt in gleichem Maasse gegen die Mitte hin ab, als sich die der ersten Lage steigert u. in alten Staphylomen fehlt sie in der Mitte nicht selten fast gänzlich, indem hier eine Oeffnung zum Durchgange des nach hinten drängenden Kernes vorhanden ist. Als *dritte* Lage endlich nimmt man die Descemet'sche Haut wahr, welche ein hyalinisches Aussehen hat u. mit der mehr oder weniger entarteten Iris meist sehr innig verbunden erscheint. Den *Kern* (vergl. v. Ammon's klin. Darstell. Hft. 1. Taf. 6. Fig. 2. 4. 5. 6. 8) fand Vf. nur bei grossen u. alten Staphylomen u. hält ihn mehr für die Folge, als für den Ausgangspunkt der Staphylombildung. Ja in einem Falle fand er ihn eng mit der erwähnten ersten Lage verbunden u. aus einer harten, fasrigen, körnigen Substanz bestehend, am horizontalen Durchschnitte seines Halses liessen sich einige höckerige, mit den scheinbaren der ersten Lage vermischte, Fasern wahrnehmen u. seine durch die 2. u. 3. Lage gedrungene, abgerundete Spitze ragte, von der entarteten Iris umgeben, über die hintere Fläche der Hornhaut hervor. Er vermuthet deshalb, dass der Kern, analog den Kernen der Hühneraugen an den Zehen, durch Einstülpung der entarteten Epitheliumschicht (Bindehaut) der Hornhaut entsteht u. dass auch hier vielleicht der Druck u. die Reibung der Lider auf das Staphylom das Einwachsen der äusseren Schicht in die Substanz der Hornhaut begünstigen dürften. Durch die übermässige Entwicklung des entarteten Epithelium der Hornhaut lassen sich aber ausser der Entstehung des Kerns auch die übrigen Erscheinungen bei der staphylomatösen Entartung erklären. Nimmt man nämlich 2 Schichten der Hornhaut an, deren vordere übermässig wächst, so lässt sich die kuglige, kegel- oder cylinderförmige Hervorwölbung der Hornhaut begreifen u. ist keine sonstige Entartung der Hornhaut vorhanden, so muss sie bei ihrer Ausdehnung dünn bleiben, was wohl bei grössern Staphylomen fast stets der Fall ist u. von dem gradweisen Schwinden der eigentlichen Substanz der Hornhaut so wie davon abhängt, dass das Epithelium des geringen Zuflusses der Säfte halber nicht anwachsen kann. Einen Einfluss der Elasticität des Glaskörpers, der vermehrten Absonderung der wässrigen Feuchtigkeit, der Spannung der geraden Augenmuskeln auf das Zustandekommen der Hervortreibung der Hornhaut leugnet Vf. nicht, obschon er glaubt, dass man ihn bisher zu hoch angeschlagen habe. Sehr oft hingegen bedingt der krankhafte Zustand der Substanz der Hornhaut welcher stets der Hypertrophie u. Entartung des Epitheliums beim Staphylom, u. zwar am öftesten in der Form der entzündlichen Erweichung, zu Grunde liegt gleichzeitig anderweitige Entartungen. Durch organische Verbindung verschiedenartiger Ablagerungen zwischen die Lamellen der Hornhaut mit dem Gewebe derselben entstehen so Verdickungen, Verhärtungen, speckige oder knorplige Entartungen u. dergl. mehr, u. in Folge der Ausbreitung der Entzündung von der Hornhaut aus auf die übrigen Gebilde des Auges treten auch in ihnen organische Veränderungen auf, welche aber in keiner wesentlichen Verbindung mit dem Staphylom stehen, sondern nach S. als zufällige Complicationen zu betrachten sind. Hierzu rechnet Vf. die Verwachsung der Hornhaut u. Iris, die vom Vordrängen des Staphyloms abhängige Trennung der letzteren vom Strahlenbande, die schwammige Entartung derselben, die Pigment- oder Exsudatablagerungen in der Iris, Veränderungen der Linse mit ihrer Kapsel u. s. w. Allein das Vorkommen des Staphyloms ohne Mitleidenschaft, oder gar bei gänzlicher Abwesenheit der Iris, beweist deutlich, dass alle diese Veränderungen nur zufällige Complicationen sind u. die gewöhnliche Annahme von der

Digitized by Google

Verwachsung der Hornhaut als Grundbedingung, u. der Vermehrung der wässrigen Feuchtigkeit, als Ursache der Vergrösserung des Staphyloms, unhaltbar ist. Ebenso glaubt S., dass die konische u. kuglige Form des Staphyloms nicht, wie Beer u. Andre annehmen davon abhängt, dass die Linse mit der Hornhaut verwachsen ist oder nicht, sondern auf einer gleichmässig verbreiteten (kugliges Staphylom), oder auf einen mittleren, verschieden grossen Raum beschränkten (konisches Staphylom) Massenzunahme der Epitheliumschicht beruht, wofür Vf. eine Beobachtung anführt, wo er in einem konischen Staphylom die Linse sammt ihrer Kapsel verschwunden u. die Hornhaut an der Spitze des Kegels viel dicker, als an der Sclerotica fand.

Als eine andere, ebenfalls auf Entartung des Hornhautepitheliums beruhende Krankheit bezeichnet S. die *Xerosis conjunctivae*, bei welcher er in 2 Fällen die Hornhaut von feinen Schuppen bedeckt fand, die sich mit der Staarnadel leicht abschaben liessen u. freiwillig abfielen, indem sie von den Thränen gelöst durch die Bewegung der Lider von ihrem Platze entfernt wurden. Unter dem Mikroskope stellten sich diese Schüppchen, als weissliche, hülsige, mit verkümmerten Kernen versehene Läppchen dar, welche aus zusammengehäuften Epitheliumzellen gebildet waren u. den Schuppen glichen, die bei manchen Formen des Lichen, Pityriasis oder Tinea furfuracea capitis sich von der Haut lösen. Diese Entartung der Epitheliumschicht unterscheidet sich daher von der beim Staphylom vorhandenen dadurch, dass bei letzterem die fest zusammenhaltenden Epitheliumzellen eine dicke Schicht bilden, während die Zellen bei Xerosis vertrocknen, das gesprungene Epithelium sich lappenförmig ablöst, wodurch die Durchsichtigkeit der Hornhaut zwar sehr beeinträchtigt, eine Formveränderung aber durch Massenzunahme wie bei Staphylom unmöglich gemacht wird. Der xerotische Process kann übrigens gleichzeitig mit dem staphylomatösen in ein u. demselben Auge vorkommen, was S. an dem linken Auge eines Mannes beobachtete, in dessen rechtem Auge die Hornhaut ebenfalls sich zu trüben begann u. in dessen beiden Augen die Bindehaut in Folge beginnender Verschrumpfung trocken u. pergamentartig erschien. Als nächste Ursache war in dem fraglichen Falle anhaltende Reizung durch die einwärts gekehrten Lider beider Augen zu betrachten u. bei der sehr scrophulösen Tochter des erwähnten Kranken, welche in Folge langwieriger scrophulöser Augenentzündungen ebenfalls an Einwärtskehrung der Lider beider Augen litt, zeigte sich beiderseitig beträchtlicher Pannus, in dem einen Auge mit beginnendem Staphylom, im andern mit Xerosis verbunden.

Nach einigen Bemerkungen über den Gang u. Mechanismus der Entzündung im Allgemeinen wendet sich nun Vf. zur Betrachtung *der mit Entzündung der Hornhaut zusammenhängenden Trübungen*. Die im Parenchym der Hornhaut, zum Theil unmittelbar unter der Epitheliumschicht vorhandenen, im physiologischen Zustande nur mit Blutserum e füllten Gefässe, oder vielmehr Gänge erleiden na seiner Ansicht bei der Entzündung der Hornhaut di selben Veränderungen, wie die rothes Blut führe den Haargefässe bei der Entzündung anderer Organ Auf die anfänglich ohne Zweifel auch in ihnen vo handene, mit Beschleunigung des Säfteumlaufes ve bundene Verengerung, folgt später eine Erweiterun es tritt von den Gefässen der Bindehaut aus roth Blut in dieselben u. es entstehen äusserst feine G fässinjectionen, deren Form, Fortschreiten u. rege mässige Gestalt beweist, dass sie nicht durch G fässe gebildet werden, welche, wie in falschen Mer branen u. andern sich organisirenden plastisch Ausschwitzungen, aus besonderen von der gross Circulation unabhängigen Centralpunkten entstehe Durchaus wenigstens lassen sich die rothen Punkt die man bisweilen in der entzündeten Hornhaut b obachtet, nicht als Ausgangspunkte der zugleich zw schen ihnen wahrnehmbaren Gefässchen betrachte Dieselben erscheinen vielmehr erst nach dem Auftr ten der Gefässe u. sind nichts als Blutergüsse, d nur der stets dabei vorhandenen Trübung des Epith liums halber früher sichtbar werden, als die anfan lich feinen Gefässe, welche erst wenn sie dicker we den durch die verdunkelte Epidermis durchscheine In Folge der wie bei Entzündung anderer Organe ve mehrten Wechselwirkung zwischen den ernährend Säften u. dem Parenchym u. der darauf beruhend stärkeren Anziehung der Säfte von Seiten des let tern, treten nun auch bei oberflächlicher Hornhau entzündung wässrige, mehr oder weniger mit Blu farbstoff verbundene u. mit Faserstoff gesättigte E güsse ein, welche bei Entzündung des Hornhautpa enchyms selbst Trübungen veranlassen, *Phlykt nenbildung* aber bedingen, wenn die *Entzündu auf das sogenannte Bindehautblättchen der Hor haut beschränkt ist.* Diese kleinen, durchsichtig Bläschen werden durch eine Erhebung der Epidern in Folge einer Ansammlung wässriger Flüssigkeit zw schen ihr u. der Hornhautsubstanz selbst gebildet, werden sie mit einer Staarnadel geöffnet, so ble ein Geschwürchen zurück, dessen Grund aus e völlig durchsichtigen Hornhautsubstanz u. dessen Ra aus ebenfalls durchsichtigem Epithelium besteht. der ergossenen, meist wasserhellen Flüssigkeit fin man unter dem Mikroskope häufig den Entzündun kügelchen ähnliche Gebilde, welche Vf. in 2 Fäl besonders deutlich wahrnahm, in denen das Bl chen auf etwas trübem Boden sass u. von einig Gefässen umgeben war. In einem andern Falle, das Bläschen auf einer getrübten Stelle der Hornh sass, undurchsichtig u. mit einer gelblichen Flüss keit erfüllt war, zeigte sich sein Boden nach Oeffnung von einer graugelben, rahmartigen, mit ner Nadel leicht in einem Stücke entfernbaren Ma bedeckt, welche aus gallertartigem Plasma bestehe hier u. da fasriges Gefüge besass u. in feine, in Flüssigkeit schwimmende Fäden auslief. Vf. betra tet diese Kruste als Faserstoff u. glaubt, dass

Digitized by Google

auf ähnliche Art entstanden sei, wie nach zu langer Einwirkung eines Blasenpflasters bei reizbaren Personen eine dicke, in einem Stücke ablösbare Faserstoffkruste auf den Hautwärzchen sich bildet, welche sich selbst überlassen, in Eiterung übergeht, vertrocknet u. abfällt, worauf die gesunde mit normalem Epithelium bedeckte Epidermis zum Vorschein kommt. Ein gleicher Hergang findet nun zwar auch bei den Faserstoffablagerungen auf dem Boden der Hornhautphlyktänen statt, da aber durch die Eiterung fast stets Trübungen der Hornhaut bedingt werden, so muss man ihr durch Entfernung der Faserstoffkruste vorzubeugen suchen, wodurch eben das Betupfen der frischen Hornhautgeschwüre mit Höllenstein nützlich wird. Die Anwendung des Höllensteins hat jedoch nicht unbeträchtliche Nachtheile u. S. zieht es deshalb vor, wenn es die Umstände irgend gestatten, die Hornhautphlyktänen zeitig zu öffnen, worauf er, ist der Boden klar, ein einfaches antiphlogistisches Verfahren einschlägt, sobald aber der Boden trübe, graugelblich, faserartig erscheint, der Kr. nicht zu reizbar, die Entzündung nicht zu heftig ist, den geronnenen Faserstoff mit einer Staarnadel zu entfernen sucht, was ihm einige Male die besten Dienste leistete. — In Folge langwieriger Entzündung entstehen ferner sehr oft zwischen der Hornhaut u. ihrem Epithelium neue, die Durchsichtigkeit wesentlich beeinträchtigende Gebilde, in denen entweder die Bildung der Gefässe oder von Zellgewebe vorherrschend ist. Zur erstern Art rechnet Vf. den *Pannus* u. die *schwammigen Wucherungen*, zur zweiten hingegen das *Flügelfell* u. die *häutigen Ausbreitungen*, durch welche die Hornhaut zuweilen mit den Lidern zusammenhängt; beide Classen gehen indessen durch so mannichfaltige Formen in einander über, dass die einzelnen Formen nicht immer mit passenden Benennungen belegt werden können. Als die Merkmale der Pannusbildung sehr deutlich darstellend betrachtet aber S. die *pannusartige Trübung*, die man nach chron. katarrhalischen Augenentzündungen nicht selten in der obern Hälfte der Hornhaut beobachtet. Dieselbe kommt bekanntlich fast nur bei gleichzeitiger (körniger) Entartung der Bindehaut des obern Lids vor, ist durch eine verschieden ausgeprägte Querlinie von der völlig durchsichtigen untern Hornhauthälfte geschieden u. besteht in Gefässentwicklung (auch in der obern Hälfte der Bindehaut der Sclerotica) mit gleichzeitiger Verdickung u. Verdunkelung des Epitheliums. Das Gewebe der Hornhaut selbst ist dabei wenig ergriffen u. dafür, so wie für die Abhängigkeit des ganzen Zustandes von der körnigen Entartung der Lidbindehaut, spricht die Leichtigkeit, mit welcher die Trübung nach Beseitigung der Entartung der Bindehaut verschwindet, so wie überhaupt Hornhauttrübungen um so eher beseitigt werden können, je mehr sie auf das Epithelium beschränkt sind u. auf Gefässentwicklung beruhen. Die beschriebene Entartung findet nun auch bei dem *wirklichen Pannus* statt, nur dass hier die Hornhaut in ihrem ganzen Umfange ergriffen wird; die beiden Grundbedingungen, Hypertrophie der Gefässe u. Entartung des Epitheliums, sind aber nicht immer in gleichem Grade vorhanden u. durch das Vorwalten der erstern oder letztern entsteht der *Pannus vasculosus u. P. cellulosus*. Werden die hier oft beinahe bis zur Oberfläche der Hornhaut aufsteigenden Gefässe durchschnitten, so bluten sie wenig, erscheinen erst später weniger erfüllt u. an der Schnittstelle zeigt sich eine Ausschwitzung, die zwar gewöhnlich, aber nicht immer, wieder verschwindet, weshalb Vf. die Scarificationen, die ihm in Verbindung mit einer Salbe mit Hydr. ox. rubr. vortreffliche Dienste leisteten, nahe am Rande zu machen räth. Eine ähnliche, plastische Ausschwitzung findet aber auch durch die Wandungen der unverletzten Blutgefässe statt; man nimmt mit dem Vergrösserungsglase langlaufende Körnchen auf den Gefässen wahr, die später, meist an der Spitze, aber auch längs des ganzen Verlaufes der Gefässe, mit blossem Auge sichtbare Flecke bilden u. nach u. nach sich in Exsudatfasern verwandeln, in denen sich neue Blutgefässe bilden, welche ebenfalls gerinnbare Stoffe ausscheiden, worin abermals Gefässbildung statt hat. Auf diese Art entstehen beträchtliche Wucherungen, die an Grösse stets zunehmen u. sich zwar ohne Gefahr abtragen lassen, aber so lange ihr Boden nicht zerstört ist, häufig wiederkehren.

Nicht immer jedoch findet in der ergossenen Lymphe Bildung neuer Gefässe statt, sehr oft verwandelt sie sich in Fasern u. Zellgewebe u. als die wichtigste der auf diese Art entstehenden krankhaften Veränderungen betrachtet Vf. das *Flügelfell* (*Pterygium*). Das Wesen desselben besteht nach ihm in Hypertrophie des unter der Bindehaut der Sclerotica gelegenen Gewebes u. Bildung von Zellgewebe zwischen der Substanz der Hornhaut u. ihrem Epithelium, u. die nächste Ursache ist ein gesteigerter Blutandrang zu einer Stelle des Umkreis der Hornhaut. Ob dieser Blutandrang activ oder passiv sei wagt S., bei der Entwicklung des Flügelfells sowohl in Folge von Entzündungsprocessen als ohne dieselben, nicht zu entscheiden, jedenfalls aber findet er in den tiefern Schichten der in der Richtung der Augenmuskeln nach der Hornhaut hin verlaufenden Bindehautgefässe statt u. verbreitet sich erst später auf die oberflächlich gelegenen Gefässe. Da nun diese Gefässe mit den das weisse Blut führenden, strahlenartig gegen die Mitte verlaufenden Hornhauträumen in Verbindung stehen, so dringt das Blut bei Stockungen in den erstern allmälig in die letztern, aus der ergossenen Lymphe bilden sich zwischen der Hornhaut u. ihrem Epithelium Zellgewebsfasern u. so entsteht die Spitze des Flügelfells, während durch den Congestivzustand in den oberflächlichen Gefässen der Scleralbindehaut an der entsprechenden Stelle Anschwellung u. Verdickung hervorgerufen wird. Auf diese Art glaubt Vf. das Wachsen des Flügelfells nach der Mitte hin, seine Häufigkeit an der Stelle der geraden Augenmuskeln, seine dreieckige Form u. den Um-

Digitized by Google

stand erklären zu können, dass es die Mitte der Hornhaut nicht überschreitet, während die einzelnen Formen von oft unbekannten constitutionellen u. localen Verhältnissen abhängen. Beim *Pteryg. tenue* nämlich, wo das Fortwachsen in die Länge vorherrscht, ist die oberflächliche Schicht der Bindehautgefässe weniger ergriffen als beim *Pteryg. crassum*, wo die Zunahme an Dicke u. Länge gleichen Schritt hält, u. ist die Zellgewebsbildung aus dem plastischen Ergusse überwiegend, so hat das Flügelfell ein zelliges, fasriges Aussehen (*Pteryg. tendinos., cellulos.*) während das rothe, fleischähnliche Aeussere des *Pteryg. vasculare, carnos. u. s. w.* von dem Vorwalten der Blutgefässe herrührt.

Zuletzt bespricht Vf. noch *die von fremden Körpern abhängigen Trübungen der Epithelialschicht der Hornhaut* u. berücksichtigt dabei besonders die von Metallsalzen, Blei, Eisen u. s. w. herrührenden. Die nach dem Ausziehen von Eisensplittern (andere Metallsplitter hat S. trotz seiner ausgebreiteten Praxis noch nicht in der Hornhaut beobachtet) oft zurückbleibenden Partikelchen von Eisenoxyd werden nach seiner Erfahrung meist von den Thränen weggespült. Bleiben sie aber als scharf umschriebene, schwarze dem Schvermögen in verschiedenem Grade nachtheilige Pünktchen hartnäckig zurück, so zieht Vf., wo irgend möglich die mechanische Entfernung, der Anwendung säurehaltiger Augenwässer zur Beseitigung derselben vor. Dass bei Behandlung von Geschwüren der Hornhaut mit Augenwässern welche Blei- oder Zinksalze enthalten, auch ohne den von Cunier dazu für nöthig gehaltenen Zusatz von Opiumtinctur, Trübungen entstehen können wurde Vf. mehrmals durch die Erfahrung belehrt, glaubt aber, dass dergleichen Trübungen nach u. nach verschwinden, indem sie sich über die Fläche der Hornhaut erheben u. dann abfallen. Er beobachtete nämlich einige Male weisse, kreideartige, scharf umschriebene, etwas erhabene Flecken der Hornhaut, mit unebener Oberfläche, die unter der Loupe wie mit Krystallen übersäet erschienen u. nach Behandlung von Hornhautgeschwüren mit Bleimitteln entstanden waren, woraus er schliessen möchte, dass dergleichen Ablagerungen bei oberflächlichen Hornhautgeschwüren durch die nachwachsende Epidermis vorgedrängt u. nach u. nach abgestossen werden. Ob diess aber auch bei dergleichen Ablagerungen auf dem Boden tiefer Geschwüre möglich ist, wagt Vf. jetzt noch nicht zu entscheiden.

II. Cap. Als Einleitung zur Untersuchung über *die in der eigentlichen Substanz der Hornhaut vorkommenden Trübungen* giebt Vf. einige Bemerkungen über das anatomische u. physiologische Verhalten dieser Substanz. Nach seinen Untersuchungen entspringen die feinen Fasern aus denen die Substanzlage der Hornhaut besteht zwischen den Fasern der Sclerotica, sind mit den letztern sehr innig verflochten u. verlaufen gegen die Mitte der Hornhaut hin. In der Nähe des Hornhautrandes theilen sie sich in 2 oder mehrere Zweige, welche in Folge der Durchkreuzung mit den Zweigen anderer Bündel e netzartiges Aussehen erhalten u., indem sie nicht derselben Fläche fortlaufen, sondern, sich fortwäl rend mit andern Zweigen verflechtend, theils höhe theils tiefer eindringen, feine sehr wenig ausgedehn Lamellen bilden, so dass sich seiner Angabe na die Hornhaut in Bezug auf ihre anatomische Besch fenheit sehr passend mit einem zwischen 2 Scheib eingepressten, groben Waschschwamme vergleich lässt, dessen abgeflachte Zellen von feinen Wandu gen eingeschlossen sind. Unhaltbar dagegen ist na ihm die Annahme, dass die Hornhaut aus besonde übereinander geschichteten, durch Maceration od mit dem Messer in einem Stücke u. in der ganz Ausdehnung der Hornhaut trennbaren Blättchen b stehe. Er betrachtet vielmehr die von den Anat men in der Hornhaut dargestellten Lamellen dies Art als ein künstliches Product, das sich bei de zellenreichen Baue der Hornhaut leicht darstell lässt u. erklärt es sich dadurch, dass die Anzahl di ser Lamellen von Verschiedenen verschieden ang geben worden ist.

Die von den erwähnten fasrigen Blättchen ei geschlossenen Zwischenräume bilden zahlreich flache, mit einer hyalinischen Flüssigkeit erfüllte Z len, welche im Wasser, wo dann die Fasern d Hornhaut weiter von einander entfernt erscheine anschwellen aber in keiner besondern Verbindung u ter einander stehen, was daraus hervorgeht, da sich beinahe keine Flüssigkeit entleert u. die Hor haut nicht dünner wird, wenn man sie nach Schw lung mit Wasser oberflächlich einschneidet u. da den ganzen Augapfel zwischen den Fingern drüc Bei der mikroskopischen Untersuchung dieser Blä chen findet man ferner zwischen den Hornhautfase unregelmässige, meist reihenweise mit verschieden Zwischenräumen gelagerte Kügelchen, welche S. Ueberreste der alten, zum Theil aufgesaugten, od als erste Spuren der neu entstehenden Fasern b trachtet. Gleich vielen anderen Geweben aber, w che im höhern Alter zäher, dichter werden, erleid auch die Hornhautfasern, wahrscheinlich in Folge Verstopfung der Ciliararterien u. des verminder Nerveneinflusses, eine Veränderung, so dass sie e gelbliche Färbung erhalten u. dem vertrockneten Se neugewebe gleichen.

Von der Unversehrtheit der in den Zellen ein schlossenen Flüssigkeit, so wie der beschriebe Lamellen u. der richtigen Lage derselben gegene ander hängt nun die optische Beschaffenheit der Ho haut ab. Die durch Wasser geschwellte Hornh verliert ihre Durchsichtigkeit u. dasselbe findet st wenn sie einem heftigen, gewaltsamen Drucke a gesetzt wird, während ein allmäliger, wie er z. bei der Augapfelwassersucht in ziemlich hohem Gr vorhanden ist, diese Wirkung nicht zu haben schei Im Allgemeinen aber glaubt Vf. dass, bei dem gr sern Unterschiede der Dichtigkeit zwischen Luft Hornhaut, als zwischen Linse u. wässriger Feucht keit, die hauptsächliche Brechung der in das Au

Digitized by Google

fallenden Lichtstrahlen nicht in der Linse, sondern in der Hornhaut stattfindet u. deshalb eine Abflachung oder Veränderung der Dichtigkeit der letztern grössern Einfluss auf die Sehweite haben werde, als eine entsprechende Veränderung der Linse. Die Hornhaut muss daher in ihrer ganzen Ausdehnung gleichartig gebildet sein, wenn nicht ein fehlerhaftes Bild auf der Netzhaut entstehen soll u. die in den optischen Medien des Auges begründeten Fehler des Sehvermögens, bei denen die betrachteten Gegenstände unter falschen Formen erscheinen, beruhen nach seiner Ansicht am öftesten auf krankhaften Zuständen der Hornhaut. Zu diesen krankhaften Veränderungen gehören aber ausser Unebenheiten, leichten Trübungen, zuweilen noch andere, oft während des Lebens gar nicht wahrnehmbare, wie sie Vf. an dem linken Auge eines an Wassersucht in Folge von Leberverhärtung verstorbenen Mannes beobachtete, der mit dem fraglichen Auge, nach einer langwierigen, heftigen Augenentzündung, alle senkrechte Gegenstände zackig wahrgenommen hatte, obschon sich selbst bei der sorgfältigsten Untersuchung nichts Krankhaftes an demselben auffinden liess. Nachdem das Auge nämlich 36 Stunden in Wasser aufbewahrt worden war, zeigte die sonst getrübte u. geschwollene Hornhaut an 2 Stellen (eine oben die andere unten) die normale Dicke u. Durchsichtigkeit. Diese Stellen, von der Grösse eines Stecknadelkopfes, waren von einem Wulste der aufgetriebenen Hornhaut umgeben u. zeigten beim Befühlen mit den Fingern eine, auch beim Durchschneiden wahrnehmbare, gesteigerte Härte, unter dem Mikroskope aber war ausser grösserer Dichtigkeit des Gewebes nichts Auffallendes an ihnen zu bemerken.

Die Hauptbedingung für die Aufrechterhaltung der zum Fortbestehen der normalen Eigenschaften der Hornhaut dringend nöthigen, stets gleichmässigen Ernährung derselben liegt aber in der gehörigen Einwirkung der Gefässe u. Nerven. Auch die Substanz der Hornhaut besitzt den wie schon erwähnt zwischen ihr u. ihrem Bindehautblättchen gelegenen, ähnliche Räume, welche mit den Gefässen der Sclerotica in Verbindung stehen, nur Blutserum enthalten u. nach der Mitte der Hornhaut hin verlaufen. Diese Räume bilden ein mit dem zwischen Hornhaut u. Epitheliumschicht gelegenen, so wie mit dem der Wasserhaut anastomosirendes Netz, umgeben die Fasern der Hornhaut, vermitteln in ihnen den Stoffwechsel u. liefern die Flüssigkeit, welche die Zellen ausfüllt u. die Elemente der Hornhaut in entsprechender Entfernung von einander erhält, damit die Lichtbrechung auf gehörige Weise von Statten gehen kann. Die regelmässige Einwirkung dieser Gefässe ist nun aber wiederum unmöglich ohne den gehörigen Nerveneinfluss, welch' letzterer bei der Beurtheilung mancher Trübungen gar sehr berücksichtigt werden muss. So tritt bekanntlich nach Durchschneidung des fünften Paars in der Schädelhöhle, oder des Gangl. cervicale superius Nerv. sympath. Trübung der Hornhaut ein. Da aber die bisher über diesen Punkt gemachten Versuche von der Augenheilkunde weniger Kundigen angestellt wurden, so hat Vf. mit Longet u. Pappenheim an Kaninchen neue Untersuchungen vom augenärztlichen Gesichtspunkte aus unternommen, als deren Ergebniss in Bezug auf die Hornhaut ungefähr Folgendes betrachtet werden kann[1]). Nach Durchschneidung des fünften Nervenpaares in der Schädelhöhle füllen sich die Gefässe der Hornhaut [d. h. wohl die mit den beschriebenen Räumen in der Hornhaut in Verbindung stehenden Gefässe] ungewöhnlich stark mit Blut u. es erfolgt ein wässriger Erguss in die Substanz der Hornhaut, welcher, von der Mitte aus sich nach der Peripherie ausbreitend, die Trübung u. Anschwellung dieses Gebildes bedingt u. später mit gerinnbaren Stoffen gesättigt wird. Die Umwandlung dieser plastischen Stoffe in organische Producte ist aber bei der in Folge des aufgehobenen Nerveneinflusses beträchtlich verminderten Organisationsthätigkeit der Hornhaut nicht möglich, sie bedingen daher Erweichung der Hornhautelemente, beschleunigen so die Verwesung derselben u. so entsteht gewöhnlich Durchbohrung der Hornhaut mit ihren Folgen, Entleerung der Feuchtigkeiten u. Atrophie des Auges. Ist hingegen der Nerv nicht vollständig durchschnitten, oder kehrt auf irgend eine Art Leben in den durchschnittenen zurück, was nach Ansicht des Vf. in einem Versuche mit einem Kaninchen der Fall war, so hört die Ausbreitung der Verwesung auf, der wässrige Erguss wird zum Theil wieder aufgesaugt u. die frühere Durchsichtigkeit der Hornhaut, besonders am Rande, wo überhaupt der Nerveneinfluss am stärksten zu sein scheint, wieder hergestellt. Jedenfalls also ist die krankhafte Veränderung der Hornhaut nach Durchschneidung des 5. Hirnnerven wesentlich von der bei Entzündung in ihr stattfindenden verschieden. Nie fand Vf. bei der mikroskopischen Untersuchung der verwesten Hornhaut Entzündungskugeln oder Eiterkörperchen, sondern körniges Exsudat nebst zerfallenen Hornhautfasern. Stets zeigten sich die durchsichtigen Medien von regelmässiger Beschaffenheit u. auch die von Longet beobachtete Trübung der hinteren Kapselwand hat Vf. nie wahrgenommen, so dass die Durchschneidung des 5. Hirnnerven besonders auf den Vegetationsprocess der Iris (Erweiterung u. Verengerung der Pupille; Entfärbung der Iris) u. der vordern Kammer einen nachtheiligen Einfluss zu haben scheint. Bemerkenswerth ist es jedoch, dass eine Verletzung des 5. Hirnnerven nur wenn

1) In Bezug der Versuche selbst verweist Ref. auf das Original u. bemerkt nur noch, dass man sich zur Durchschneidung des 5. Nervenpaares eines 3–4‴ langen, geraden Messers mit starkem Rücken bedient, dessen Stiel, eine 2″ lange Schraube, auf einem hölzernen Hefte befestigt u. mit einer Schraubenmutter versehen ist, damit die Schraube hin u. her geschraubt werden kann. Das vorher nach Versuchen an todten Kaninchen so gestellte Instrument, dass die Spitze nicht über den obern Rand des Felsenbeins, wo der Trigeminus liegt, hinaus gehen kann, wird zwischen dem äussern Gehörgange u. dem Oberkiefergelenke in die mittlere Grube des Schädelgrunds gestossen, hier gerad aus vorgeschoben bis ein Schreien des Thiers anzeigt, dass die Spitze am Rande des Felsenbeins angelangt ist, u. zuletzt sucht man den Nerven zu durchschneiden, indem man durch Heben des Hefts gegen den Knochen drückt.

Digitized by Google

sie auf der Höhe des Gangl. Gasseri stattgefunden hat die Ernährung der Hornhaut beeinträchtigt, während durch Verletzung oberhalb der gedachten Stelle nur das Tastgefühl aufgehoben, die Durchsichtigkeit der Hornhaut aber nicht gestört wird. Hieraus lässt sich demnach vermuthen, dass die Trübung der Hornhaut nicht durch die Verletzung des 5. Hirnnerven, sondern durch die des Ganglion Gasseri u. des Sympathicus, der bekanntlich mit diesem Ganglion u. dem Augenaste des 5. Hirnnerven Verbindungen eingeht, gesetzt wird. Und in der That es tritt auch wirklich nach Durchschneidung des Halstheils des sympathischen Nerven ebenfalls eine Trübung der Hornhaut ein, welche von einem wässrigen Ergusse in die Substanz derselben u. der Zusammenziehung abhängt, welche die Hornhaut bei der unter solchen Umständen stets erfolgenden Verkleinerung des ganzen Augapfels erleidet. Da aber die Trübung der Hornhaut nach Durchschneidung des Sympathicus allein viel langsamer u. in viel geringerem Grade eintritt, als nach Verletzung des halbmondförmigen Ganglion, so dass sie weder Eiterung noch Erweichung der Hornhaut bedingte u. Vf. bei der mikroskopischen Untersuchung einer auf diese Art veränderten Hornhaut keine Neubildungen, sondern nur Verdickung wahrnahm, so muss man annehmen, dass, da auf der andern Seite der 5. Hirnnerv an seiner Ursprungsstelle, ohne die Durchsichtigkeit der Hornhaut zu beeinträchtigen, durchschnitten werden kann, der vegetative Impuls für die Hornhaut zwar vom sympathischen Nerven ausgeht, im Gasser'schen Ganglion aber beträchtlich gesteigert wird.

Die Verminderung des Nerveneinflusses auf die Hornhaut ist aber höchst wahrscheinlich in sehr vielen Fällen die Veranlassung zur Trübung derselben. So lässt sich in manchen Fällen eine organische Entartung des 5. Hirnnerven als alleinige Ursache der Trübung der Hornhaut annehmen. Es giebt jedoch auch complicirtere Fälle, von denen Vf. zunächst die bei Krankheiten der Chorioidea vorkommenden Trübungen der Hornhaut berücksichtigt, wie sie bekanntlich bei dem sogenannten Glaukom, nebst andern Veränderungen in Iris, Sclerotica u. s. w., mit weisslicher, später gräulicher Färbung nahe am Rande auftreten. Bei der mikroskopischen Untersuchung findet man die Fasern der Hornhaut an diesen Stellen durch körniges, hier u. da in Fasern, die denen in der Dura mater gleichen, verwandeltes Exsudat verdrängt u. meistens entspricht der Sitz der Trübung den bekanntlich unter solchen Umständen äusserst häufig vorhandenen, sogenannten Staphylomen der Sclerotica, d. h. nach Verwachsung der Sclerotica u. Chorioidea höckrig hervorgetriebenen Stellen. Da aber die zur Hornhaut u. Iris gelangenden Ciliar-Gefässe u. Nerven zwischen Sclerotica u. Chorioidea verlaufen, so lässt sich füglich annehmen, dass die Trübung der Hornhaut u. das Schwinden der Iris unter den fraglichen Umständen dadurch hervorgerufen werden, dass die Ernährung der genannten Theile leidet, indem die in den staphylomatösen Verwachsungen (der Sclerotica u. Chorioidea) eingeschlossenen Zweige d Ciliar-Gefässe u. Nerven den gehörigen Einfluss verl ren haben. Eine andere ebenfalls hierher gehörig Art der Hornhauttrübungen bilden *die auf unvol kommener Scheidung der Sclerotica u. Hornha beruhenden*. Sie kommen, meist mit Hemmung bildungen in andern Theilen des Auges, am Ran der Hornhaut vor, sind stets angeboren, haben ve schiedene Ausdehnung u. müssen als Hemmungsbi dung betrachtet werden, welche dadurch entsteh dass in der bis zu Ende des 2. Monats die Hornha u. Sclerotica bildenden, körnigen Membran, di höchst wahrscheinlich unter dem Einflüsse der Ne ven vor sich gehende, Entwicklung der jedem d genannten Gebilde eigenthümlichen Fasern nicht g hörig zu Stande kommt. (Vgl. v. Ammon's kli Darstell. Hft. III. S. 25). Bei der mikroskopische Untersuchung der fraglichen, von Kieser mit de Namen *Sclerophthalmus* bezeichneten Form der Hor hauttrübung, welche Vf. mehrmals an 5—6monat lichen menschlichen Früchten anzustellen Gelegenh hatte, fand er am Hornhautrande eine grosse Men einer körnigen Substanz, welche nach der Mitte h abnahm, die regelmässigen Hornhautfasern umgab als alleinige Ursache der Trübung zu betrachten i Untersucht man hingegen die bei dem *Greisenbog* bekanntlich ebenfalls am Rande der Hornhaut vo kommende Trübung unter dem Mikroskope, so zei sie sich von der Verdunklung der Epidermis u. d Hornhautfasern, ohne Gegenwart irgend eines frem artigen Stoffs, abhängig. Die Hornhautfasern sch nen etwas dünner, compacter u. haben eine bräu liche oder gelbliche Färbung, u. man könnte d Greisenbogen recht wohl der im höheren Alt in der Hornhaut, so wie in andern Theilen des Kö pers eintretenden Verdorrung u. grössern Zähigk der Gewebe zuschreiben. Allein selbst auf die Art kann man nach des Vfs. Ansicht weder die Fo des Greisenbogens, noch sein beständiges Vorkomm in einer geringen Entfernung vom Rande der Hor haut erklären.

Am zahlreichsten indessen sind die von d Entzündung u. ihren Folgen abhängigen Arten d Hornhauttrübungen. Auch bei Entzündung d Hornhautsubstanz findet zuerst ein vermehrter Zufl der Säfte statt; aus den der Hornhaut angehörig überfüllten Blutgefässen wird Blutserum in das G webe der Hornhaut ergossen u. indem durch di Ausscheidung die histologischen Elemente der Hor haut von einander entfernt werden, entsteht V dickung u. Trübung. So fand Vf. in der ohne G schwürbildung getrübten Hornhaut beider Augen ei an Lungensucht verstorbenen Kindes das Epitheli völlig unverdunkelt, die Descemet'sche Haut, d schon sich ihr Epithelium selbst ohne Anwendung v Essigsäure erkennen liess, vollkommen klar, in d Substanz der Trübung aber schon 0,0012—0,003(breite, nach der Mitte hin verlaufende Haargefäs welche 0,1‴ breite, 0,2—0.3‴ lange, rautenf mige oder vieleckige Maschen bildeten. Im weit

Digitized by Google

Verlaufe der Entzündung enthält das Gewebe in der Nähe der Blutgefässe die bekannten Entzündungskugeln u. bei noch weiterem Fortschreiten der Entzündung füllen sich die Räume zwischen den Gefässen u. Hornhautfasern mit körnigem Exsudate, in dem sich die genannten Gebilde endlich ganz verlieren, wo dann die Hornhaut dicker, fester wird u. eine milchartige Färbung erhält. Schreitet die Entzündung zurück, so wird diese Ausscheidung von der Grenze der entzündeten Stelle nach deren Mittelpunkte hin aufgesaugt, bei fortwährender Steigerung der Entzündung hingegen erscheinen in der Mitte der verdunkelten Stelle Eiterkügelchen, welche sich mitten in dem erwähnten Exsudate anhäufen u. so einen *Abscess* bilden, wobei indessen die Hornhautfasern keine anatomische Veränderung erfahren, sondern nur bei Seite geschoben werden, so dass sie nach Entleerung des Eiters die frühere Lage wieder annehmen können u. die Heilung ohne beträchtliche Narbe möglich ist. Nur bei Eiteransammlung an mehreren nahe bei einander gelegenen Punkten erfolgt leicht eine Zerstörung einiger Hornhautfasern u. indem der dadurch gesetzte Substanzverlust nur durch Zellgewebe ausgeglichen werden kann, bleibt nach der Heilung der entzündeten Stelle eine weisse Narbe zurück. Der zwischen den Hornhautfasern angesammelte Eiter wird nun entweder nach aussen entleert (Geschwür), oder in die vordere Kammer ergossen, oder es verschmelzen die Eiterkörperchen nach Aufsaugung des Eiterserums zu einer gelblichen, organisch mit der Hornhautsubstanz verbundenen Masse u. stellen dann äusserst schwer zu beseitigende Trübungen dar. Häufig aber geht das aus Eiweiss u. Faserstoff bestehende Exsudat nicht in Eiterung über, sondern gerinnt zu feinen Fäden, welche die einzelnen Hornhautlamellen unter einander verbinden, so dass in Folge dieser Umwandlung des Exsudats die früher rauhe Trübung heller u. endlich weiss wird. Der letzte Vorgang findet nun bei den sogenannten *Leukomen* statt, dieselben lassen unter dem Mikroskope ein körniges, zum Theil fasriges, hier u. da mit neugebildeten Blutgefässen versehenes Gewebe wahrnehmen, während die Hornhautfasern grösstentheils durch den fremden Stoff verdrängt sind. In manchen Fällen wird die Dichtigkeit so gesteigert, dass die nun sehr weisse Trübung eine dem Faserknorpel ähnliche Beschaffenheit darbietet *(Albugo)* u. selbst gänzliche oder theilweise Verknöcherung der getrübten Stelle, oder eine Versteinerung derselben durch Ablagerung von Kalksalzen, wird zuweilen in alten Staphylomen u. auch in den *perlartigen Hornhauttrübungen (Macula margaritacea)* gefunden.

Da nun die erwähnten Hornhauttrübungen alle auf der Ablagerung eines fremdartigen Stoffs zwischen die Maschen der Hornhaut beruhen, so können sie nur durch Entfernung dieser Stoffe beseitigt werden

die Bethätigung der organischen Aufsaugung ist deshalb bei Behandlung von dergleichen Flecken die hauptsächlichste Aufgabe. So lange die Trübung auf Entzündung beruht u. besonders anfänglich, wo sie von dem Blutandrange u. dem Ergusse der serösen Flüssigkeit in das Gewebe abhängt, sind nach S.'s Ansicht nur entzündungswidrige Mittel zu dem genannten Zwecke brauchbar u. er theilt dieselben in solche, welche die Masse des Bluts vermindern *(depletiva)*, in solche, welche durch Bedingung eines Blutandrangs nach andern Organen von der Hornhaut ableiten *(revulsiva)* u. 3. solche, welche die Reizbarkeit der Hornhaut abstumpfen u. den Blutandrang nach ihr verhindern, indem sie das Blut gleichsam zurücktreiben *(repercutiva)*. Von den Mitteln der ersten Reihe zieht Vf. einen Aderlass am Arme oder Fusse, so stark, als es der Kr. nur irgend vertragen kann, den örtlichen Blutentleerungen beim Auftreten einer Hornhautentzündung bei weitem vor; unter den *ableitenden Mitteln* rühmt er die an den untern Gliedmassen angebrachten, ganz besonders den Junod'schen Apparat, u. als die wirksamsten zurücktreibenden Mittel bezeichnet er narkotische Einreibungen (durch Beseitigung der von der Congestion u. Entzündung abhängigen nervösen Aufregung) u. kalte Ueberschläge. Ist jedoch schon Erguss plastischer Stoffe eingetreten, so reichen die angegebenen Mittel nicht mehr aus, indem eine kräftigere Erregung der Aufsaugung dann nöthig wird, zu welchem Zwecke Vf. die Bethätigung der Absonderung des Darmkanals u. der Speicheldrüsen als besonders geeignet betrachtet. Die Mittelsalze u. drastischen Mittel müssen aber zur Erreichung des angegebenen Zwecks neben strenger Diät sehr anhaltend gebraucht werden u. bei weitem zweckmässiger scheint dem Vf. die Erregung eines kräftigen Speichelflusses, da derselbe nur auf Kosten der Ernährung der andern, von denselben Arterienstämmen, wie die Speicheldrüsen, mit Blut versorgten Organe, zu denen die Augen gehören, erzeugt wird, u. der Kr. durch denselben sowohl in eine für die Resorption geeignete Stimmung versetzt, als auch zu einer strengen Diät genöthigt wird. Um ihn hervorzurufen, wendet S. steigende Gaben des Hydr. mur. mite oder die graue Salbe an, lässt aber, um den Eintritt zu beschleunigen, mehrmals täglich kleine Stückchen Meerrettig, Bertramwurzel oder in Nelkenöl getauchte Baumwolle zwischen Zahnfleisch u. Oberlippe in die Nähe des Stenon'schen Gangs bringen u. behauptet auf diese Art selbst durch verhältnissmässig kleine Gaben des Quecksilbers eine hinlängliche Stärke u. Dauer des Speichelflusses hervorgerufen zu haben. Ausser den erwähnten werden aber noch andere *direct auf die getrübte Stelle selbst wirkende Mittel* zur Beseitigung der Hornhautflecke nöthig u. wie wir bei Ablagerungen in das Parenchym äusserer Organe die fremdartigen Stoffe durch warme Umschläge oder Dämpfe, fettige Einreibungen u. s. w. in einem die Aufsaugung erleichternden Grade von Flüssigkeit zu erhalten suchen, so wenden wir bei den erwähnten Hornhauttrübungen erweichende, schleimige Collyrien, ölige Eintröpfelungen u. s. w. in gleicher Absicht an. Bei gesunkener Aufsaugungskraft indessen u. bei sehr grosser Menge des Ergossenen reichen die erwähnten Mittel nicht hin, sondern müssen mit solchen ver-

Digitized by Google

tauscht oder verbunden werden, welche durch Steigerung der Nerveneinwirkung auf die Hornhaut die Aufsaugung bethätigen, was besonders durch die Mittel geschieht, welche durch eine Reizung der Bindehaut den Einfluss des Trigeminus auf die Hornhaut vermehren. Zu diesen Mitteln gehören nächst der Elektricität besonders diejenigen neutralen, welche trocken eingeblasen werden u. rein mechanisch auf den Augapfel wirken (Zucker; Bolus u. s. w.), während andere (Hydr. mur. mite, Hydr. ox. rubr. u. s. w.) neben der mechanischen noch eine dynamische Wirkung besitzen u. die ranzigen Oele, so wie Salben mit den erwähnten erregenden Mitteln die erweichende u. die reizende Einwirkung zugleich entfalten.

Von den bisher betrachteten, auf Ablagerung eines fremden Stoffs in der Hornhaut beruhenden Trübungen sind nun aber diejenigen wohl zu unterscheiden, welche von einer *Zerstörung der Hornhautsubstanz* abhängen. Die Hornhautsubstanz ist einer Wiedererzeugung nicht fähig, sondern ein durch Eiterung oder Verletzung verloren gegangener Theil derselben wird nur durch Zellgewebe ersetzt, das sich, wie Vf. nach Versuchen an Thieren angiebt, aus einer körnigen Ausscheidung zwischen den Wundrändern herausbildet, zuerst durchsichtig, dann gräulich, zuletzt weiss erscheint u. aus unregelmässigen Fasern besteht, welche die getrennte Hornhautsubstanz verbinden. Im Umfange einer solchen Narbe zeigen sich feine Blutgefässe, welche im Verhältniss zur fortschreitenden Organisation der Narbe verschwinden u. wenn sich auch die Narbe später beträchtlich zusammenzieht, so ist sie doch durch keine Behandlung zu beseitigen. Auf dieselbe Art verheilen auch die Hornhautgeschwüre, nur ist die in Folge derselben entstehende Narbe nicht so scharf begrenzt, als die nach Verletzungen eintretende, da um die Eiterung herum eine exsudative Entzündung stattzufinden pflegt, in Folge deren die Zellen der Hornhaut mit einem undurchsichtigen, plastischen Stoffe erfüllt werden. Dieser plastische Stoff ist aber entweder organisch mit den Elementen der Hornhaut verbunden oder nur locker zwischen ihren Lamellen angehäuft, u. im letztern Falle kann er von selbst oder in Folge einer passenden Behandlung allmälig verschwinden, so dass die Hornhaut am Rande der Narbe die frühere Durchsichtigkeit wieder erhält.

III. Cap. Die *Trübungen der Descemet'schen Haut* sind noch sehr wenig erforscht; Vf. beschäftigt sich daher besonders mit den anatomischen u. pathologischen Verhältnissen derselben, welche, nach seiner Angabe, die vordere Fläche der Iris *keineswegs* überzieht, sondern nur die innere Fläche der Hornhaut bedeckt, u. beim Menschen nahe am Rande derselben scharf abgeschnitten endet, bei einigen Thieren aber noch auf die Sclerotica übergeht u. die vordere Wand des sogenannten vordern Fontana'schen Kanals bildet. Die Wasserhaut besteht nach seinen Untersuchungen aus einer vollkommen durchsichtigen Schicht, in der erst bei sehr starker Vergrösserung kurze, farblose Fasern, von gleichmässigerem Durchmesser als die etwas gelblichen Fasern der Hornhautsubstanz, wahrnehmbar sind, die sich einfach durchkreuzen. An der innern Fläche der erwähnten Schicht befindet sich eine dünne Lage von Pflasterepithelium, dessen durchsichtige, erst nach Anwendung von Essigsäure deutliche Körner sich abschuppen u. in die vordere Kammer fallen, wo sie in der wässrigen Feuchtigkeit schwimmend, im Vereine mit den von der vordern Fläche der Kapsel abgefallenen Epitheliumkörnern die von Donné in der wässrigen Feuchtigkeit entdeckten u. als Ursache der Scoliose betrachteten Kügelchen bilden sollen. Die Blutgefässe der Descemet'schen Haut, die eigentlich als mit dem erwähnten mittlern u. obern verbundenes Netz in den hintersten Schichten der Hornhaut liegen, entspringen aus den Ciliararterien vor ihrem Eintritt in die Iris, woraus die Mitleidenschaft der hintern Hornhautfläche bei entzündlicher Reizung der Iris erklärlich wird. Die Hornhaut erscheint nämlich in Folge der Trübung der Epitheliumbläschen der Descemet'schen Haut wie angehaucht, u. dass diese Erscheinung nicht vom Drucke der übermässig wässrigen Feuchtigkeit abhängen, schliesst Vf. aus dem Umstande, dass die Durchsichtigkeit der Hornhaut nach dem Ablassen der wässrigen Feuchtigkeit keineswegs mit einem Male hergestellt wird, sondern nur allmälig im Verhältniss zur Abnahme der Entzündung zurückkehrt. Die sogenannte Aquocapsulitis also betrachtet Vf. nicht als Leiden *eines* Gebildes, dessen (seiner Annahme nach nicht vorhandenen) sogenannten Ueberzugs der hintern Fläche der Hornhaut vordern der Iris, ohne übrigens die gewöhnlich zugeschriebenen Erscheinungen u. die Reihenfolge derselben in Abrede zu stellen. Er erklärt sie vielmehr durch eine gleichzeitige, in Folge des gemeinschaftlichen Ursprungs der Gefässe u. Nerven leicht begreifliche, Entzündung der hintern Fläche der Hornhaut u. der vordern der Iris.

Da indessen die Entzündung der Descemet'schen Haut fast stets auch die übrigen Theile der Hornhaut ergreift, so lassen sich die verschiedenen Entwicklungsstufen der Veränderungen des Epithelium Descemet'schen Haut selten beobachten. Bei mikroskopischer Untersuchung erscheint jedoch das Epithelium der kranken Descemet'schen Haut viel deutlicher, die Umrisse seiner Zellen sind leicht wahrnehmbar u. die Körnchen selbst ohne Hülfe von Essigsäure zu unterscheiden. Keiner krankhaften Veränderung fähig scheint hingegen die Faserschicht der Descemet'schen Haut zu sein, welche selbst nach 3monatlicher Maceration der Hornhaut unter dem Mikroskope das frühere Aussehn darbot. Bei allen Veränderungen der übrigen Theile der Hornhaut behält sie ihre Durchsichtigkeit u. selbst die Ränder der Stellen, wo sie, wie in Folge von Geschwüren, sich in die vordere Kammer öffneten, zerstört zeigen dieselbe Beschaffenheit. Nur in Folge der Runzelung kann sie mehr opalisirend werden, aber diese Runzelung an u. für sich beim Mensch

Digitized by Google

Trübung der Hornhaut veranlassen kann, lässt Vf. unentschieden. Bei der nicht seltenen Verbindung mit Atrophie u. sonstigen Entartungen des Augapfels ist sie wenigstens nicht zu unterscheiden u. Vf. hat sie bis jetzt nur einige Male an Augen von Kaninchen beobachtet, bei denen in Folge der Anfüllung der vordern Kammer mit Luft eine heftige Entzündung der Iris u. eine auf die vordere Hälfte des Augapfels beschränkte Atrophie eingetreten war. Die mit der Iris verwachsene Hornhaut zog sich auf den 4. Theil ihrer Grösse zusammen, u. die gerunzelte, weissliche Descemet'sche Haut, die an der innern Fläche deutlich mit getrübtem Epithelium bedeckt war, schimmerte durch die Hornhaut durch. Einer Wiedererzeugung ist übrigens die Faserhaut nicht fähig, zerstörte Theile werden durch Zellgewebe ersetzt u. diese Narben überziehen sich mit Epithelium, bleiben aber immer undurchsichtig. Verdickung endlich, Vereiterung, Gefässentwicklung finden sich nicht in der Descemet'schen Haut, sondern in der mit ihr in unmittelbarer Berührung stehenden Schicht der Hornhautsubstanz. (Winter.)

VII. Psychiatrie.

446. *Begünstigt das pensylvanische Strafsystem das Entstehen des Wahnsinns?* Von Basting, Hülfsarzt der Irrenanstalt zu Eberbach. (Damerow's Allgem. Ztschr. IV. 1. 1847.)

Vf. ist ein warmer Vertheidiger des pensylvanischen Strafsystems gegen den Vorwurf, der von vielen Seiten gemacht wird, dass es das Entstehen des Wahnsinns begünstige. Er ist der Ansicht, dass Irrsein in niederem u. höherem Grade im Allgemeinen sehr häufig bei Verbrechern vorkomme, dass ein grosser Theil der Verbrechen zwar in einem die Zurechnung nicht ausschliessenden, aber doch in einem unklaren Zustande begangen werde, der gar leicht in Irrsein übergehen kann, u. dass endlich jedes Gefängniss den Ausbruch des Irrseins hervorzurufen geeignet sei. Nach Vf. befinden sich in jeder Gefangenenanstalt wenigstens 5 pCt. ihrer Inwohner in einem zweifelhaften Gemüthszustande. Bei der grossen Aufmerksamkeit, welche man in neuerer Zeit dem pensylvanischen Strafsysteme zuwandte, musste nothwendig das häufige Vorkommen von Irrsein auffallen, man hat es aber früher in den Strafanstalten nicht so bemerkt, weil man dieselben weniger kannte. Würde man sich die Mühe geben, die bisher in den Strafanstalten vorgekommenen Fälle von Irrsein mit jenen zu vergleichen, welche bei Zellengefangenen, d. h. bei solchen Gefangenen, die in *zweckmässig eingerichteten* Zellen leben, vorkommen, so würde sich nach Vf. ohne Zweifel ein höchst günstiges Resultat für die isolirte Einsperrung herausstellen. Zur Unterstützung seiner Ansicht beruft sich Vf. auf das 1839 abgegebene Gutachten der von der Pariser Akademie niedergesetzten Commission, auf das Urtheil Flemming's, auf die Beobachtungen von Bache, Darrach, Crawford, Hill u. David. — Das Entstehen des Wahnsinns, schliesst Vf. seinen Bericht, kann im Zellengefängnisse wohl begünstigt werden: 1) durch unzweckmässige Beschaffenheit der Zelle; 2) durch schlechte Möblirung der Zelle; 3) durch zu dürftige Bekleidung des Detinirten; 4) durch schlechte, nicht ausreichende Nahrung; 5) durch Entziehung aller geistigen u. körperlichen Beschäftigung; 6) durch zu harte u. unzweckmässige Arbeit; 7) durch zu harte u. unzweckmässige Strafen; 8) durch Entziehung der Bewegung in freier Luft; 9) durch auferlegtes Stillschweigen; 10) durch Entziehung aller Gesellschaft u. der Mittheilung von u. an Freunde u. Angehörige; 11) durch unzweckmässige u. lieblose Behandlung von Seiten der Verwaltungsbehörden u. des Aufseherpersonals; 12) durch unzweckmässige Einwirkung von Seiten des Geistlichen; 13) durch zu lange Einsperrung. Alle diese Schädlichkeiten können u. müssen in einem wohleingerichteten Zellengefängnisse beseitigt werden, u. alsdann dürfte die schärfste Kritik keine Veranlassung finden, gegen dasselbe aufzutreten. Wir haben noch kein Zellengefängniss, welches allen Anforderungen genügt; selbst die Männer vom Fach, die die Nothwendigkeit der Isolirung einsehen, sind, was die Ausführung betrifft, verschiedener Meinung; es entsteht hierdurch Verwirrung, welche der guten Sache schadet. (Millies.)

447. *Ueber die Kopfdouche u. die kalten Uebergiessungen bei Behandlung des Irrseins;* von Prof. H. Rech. (Journ. de Montpellier. Novbr. 1846.)

Der Vf. meint, dass diese beiden Anwendungsformen des kalten Wassers bei Behandlung des Irrseins zu denjenigen Mitteln gehören, welche, ohne dass man nur versucht habe, ihre Wirksamkeit genau zu bestimmen, ihren alten Ruf dennoch bis auf die neuesten Zeiten bewahrt hätten. Man finde weder einen ältern, noch einen neuern Schriftsteller über jene Krankheit, der diese Mittel nicht anrathe; aber keiner habe versucht, ihre Erfolge kennen zu lernen, keiner habe die Fälle genau bestimmt, in denen die Anwendung derselben sich nützlich oder schädlich erweise. Der Vf. hat nun, seit langer Zeit über diesen Gegenstand nachdenkend, zahlreiche Beobachtungen gesammelt, u. legt hier einiges Material zu weiteren Nachforschungen vor. *Apparate für die Douche.* Die Douche ist in ihren Wirkungen verschieden nach dem Apparate, aus dem sie besteht u. der ihr eine grössere oder geringere Gewalt verleiht, ferner nach der Temperatur des Wassers, nach der Zeit ihrer Dauer u. nach der Stellung der Irren im Momente ihrer Einwirkung. R. hat drei Doucheapparate zu seiner Verfügung. Der eine befindet sich in der Abtheilung der männlichen Irren im öffentlichen Irrenhause zu Montpellier, ein anderer in der Abtheilung der Frauen in demselben Hospitale u. ein

Digitized by Google

dritter in seiner Privatheilanstalt. Beim ersten wird das Wasser aus einem tiefen Brunnen in einen Behälter von Stein geleitet, von wo es unmittelbar in eine kupferne Röhre gelangt, die horizontal den Badesaal durchläuft u. unten, von Abstand zu Abstand durchbohrt, das Wasser in lederne Schläuche führt, von wo aus dasselbe auf den Kopf der Kranken perpendiculär herabfällt. Diese Douche ist die schwächere. Beim zweiten Apparate fällt das Wasser aus einem über dem Gewölbe des Badesaals befindlichen Behälter, der so nach allen Richtungen des Saals hin beweglich ist, dass der Wasserstrahl den Kopf des Irren schief u. senkrecht trifft u. überhaupt allen Bewegungen desselben folgen kann. Der Strahl ist dicker u. die Fallhöhe bedeutender. Die dritte Douche steht hinsichtlich ihrer Kraft zwischen beiden mitten inne. *Temperatur der Douche.* Dass man im Allgemeinen zu wenig Gewicht auf den Unterschied in der Temperatur des Wassers bei Anwendung der Douche gelegt habe, dafür glaubt der Vf. den Beweis in seinen Beobachtungen zu finden. Das Wasser, womit die erste Douche versorgt wird, kommt direct aus einem tiefen Brunnen, bleibt nicht erst in einem Behälter stehen, u. hat beinahe stets dieselbe Temperatur von + 11—12 Centigrades (+ 8—9° R.). Das Wasser der zweiten Douche, welches vorher in einem Behälter stehen bleibt, nimmt manchmal eine Temperatur von + 30—40 C. an, fällt aber bisweilen bis auf 0 herab. Ein ähnliches Verhältniss findet sich bei der dritten. So kommt es denn auch, dass der Eindruck, den die erstere verursacht, immer derselbe bleibt, während der durch die beiden letztern verursachte nach der Jahres- u. Tageszeit, so wie nach dem längern oder kürzern Verweilen des Wassers in den Behältern verschieden sein muss. *Dauer der Douche.* Sie ist gewöhnlich sehr kurz. Zuweilen erträgt der Irre die Douche nur wenige Minuten lang, zuweilen auch bis zu 4 u. 5 Minuten. Man wendet sie entweder in ununterbrochenem Strahle an, oder unterbricht diesen von Zeit zu Zeit, um den Kr. gehörig zu Athem kommen zu lassen, u. dann wird die Operation bis auf 10 Minuten ausgedehnt. *Stellung des Irren während der Douche.* Auch diese hat Einfluss auf den Erfolg. Der Vf. lässt den Irren vor der Douche gewöhnlich in einem lauwarmen Bade untertauchen u. ihn darin eine Stunde lang verweilen, oder, um einen plötzlichen u. stärkeren Eindruck zu erzielen, denselben in eine leere Wanne stellen, so dass das kalte Wasser auf den Kopf herabfällt, sich über den ganzen Körper verbreitet u. so ein unangenehmes Gefühl erregt. Meist muss der Irre in einer Wanne mit ausgeschnittenem Deckel sitzen, so dass blos der Hals frei bleibt, u. er verhindert ist, die ihm gegebene Stellung zu verändern u. die Hände an Nase u. Mund zu bringen. Nur in ganz besonderen Fällen bleibt ihm die willkürliche Bewegung. *Wirkungen der Douche.* Diese kann man in unmittelbare u. consecutive trennen. Die ersteren bestehen in einem Kältegefühle, einer schmerzhaften Erschütterung des Kopfes u. in einer Behinderung des Athmungsprocesses [Fallhöhe?!]. Die letzteren si eine Folge der ersteren: das Kältegefühl ist anfan blos örtlich, wird aber schnell allgemein u. geht Schauder u. Zittern über. Dabei entstehen Bläs des Gesichts, ein gewöhnlich sehr schmerzhaftes G fühl von Zusammenschnürung in der Oberbauc gegend, kleiner, zusammengezogener Puls, gros Unbehaglichkeit, Ohnmachten. Die durch einen öf lichen Schmerz hervorgebrachte Erregung wird allg meiner; der Schmerz zeigt sich jetzt im ganzen K pfe, in der Oberbauchgegend, in allen Gliedern, u während sich bei den Einen immer die nämlich Symptome wiederholen, entsteht bei Anderen Hau röthe, heftiges Klopfen der Arterien, Stechen Kopfe; der Puls ist gross, hart, frequent, die Bin haut des Auges geröthet. Die Behinderung in d Respiration ruft anfangs die Furcht vor Erstickung einen so lebhaften Schrecken hervor, dass die Irr ihre Todesangst durch heftiges Geschrei ausdrücke Es erfolgen Congestionen nach dem Kopfe u. Ohn macht, u. wenn die Operation nicht sogleich eing stellt wird, so kann sie tödtliche Asphyxie hervo bringen.

Alle diese Wirkungen sind wieder verschied nach der Temperatur, der Kraft u. der Dauer d Douche, nach der Stellung der Kranken u. noch me nach ihrer Reizempfänglichkeit, ihrer körperlichen geistigen Stimmung, nach der Art u. Weise der A wendung der Douche u. nach der Jahreszeit.

Aus dieser Verschiedenheit in den Wirkung geht hervor, dass die Douche ein barbarisches Mit ist u. selbst den Tod verursachen kann, sobald m sie zur Unzeit u. ohne Vorsicht anwendet, u. da sie dagegen, wenn auch nicht ein untrügliches, do ein mächtiges Mittel sein kann, sobald sie nach gel rigen Indicationen u. mit Umsicht angestellt wird.

Der Vf. führt nun 12 Beobachtungen an, von d nen wir, um zu zeigen, wie gefährlich die Douc bisweilen unter Umständen ist, hier nur die er derselben aufnehmen.

Ein Geisteskranker, von starker Constitution u. ges dem Ansehn, wurde vorzüglich des Nachts von Hallucina nen befallen. Er glaubte eine Menge ihm wohlbekann schon längst verstorbener Personen zu sehen, die sich u den verschiedenartigsten Gestalten zeigten u. ihm angeb die sehsamsten Befehle ertheilten. Diese Hallucinatio liessen ihn selten zur Ruhe kommen u. riefen in ihm eine heftige Aufregung hervor, dass er aus dem Bette sprang, s kes Geschrei erhob, an Thüren u. Fenster pochte u. Alles dem Schlafe störte. Als nun einst die Heftigkeit des Anf die Anwesenheit des Arztes nöthig machte u. dieser eintre wollte, stemmte sich der Kranke zwischen Thür u. Bett, kaum waren mehrere Wärter im Stande, die erstere zu öffn Auch als diess erfolgt war, vertheidigte er sich noch u. sch dermaassen auf die Umgebung los, dass man Mühe hatte, das Zwangscamisol anzuziehen. Um ihn zu bestrafen u. die Zukunft schweigsamer zu machen, verordnete der Arzt Douche, von der er wusste, dass der Kranke sich davor fü tete. Sie wurde also unter dem heftigsten Widerstreben entsetzlichem Geschrei desselben angewendet. Obgleich d der Strahl schwach war u. die Operation nicht 2 Min dauerte, versank der Kranke doch plötzlich in tiefes S schweigen, erblasste, liess den Kopf auf die Brust herab len u. war todt. Man wandte vergebens die kräftigsten derbelebungsversuche an, er blieb todt, u. die bei der See

Digitized by Google

afgefundenen Resultate liessen weder den Wahnsinn, noch en Tod erklären. Es sei daher wahrscheinlich, sagt der Vf., ass durch die bedeutenden Anstrengungen, die der Irre wähend seines langen Widerstandes gemacht hatte, die Nervenction schon vermindert worden, dass sein heftiges u. so lange iederholtes Geschrei den Eintritt der Asphyxie begünstigt, u. ass dann eine momentane Verhinderung des Lufteintritts in ie Brust hinreichte, um Erstickung zu bewirken.

(Kirmsse.)

448. *Ueber den Selbstmord, eine Folge des rreseins;* von Etoc-Demary. (Annal. méd.-sychol. Mai 1846.)

Der Vf. hat schon früher darzuthun gesucht, dass ler Selbstmord zwar oft, aber nicht immer u. nicht othwendig das Resultat einer Seelenstörung sei, u. ritt jetzt gegen Bourdin u. Moreau auf, die ihre nsichten über denselben Gegenstand veröffentlicht aben. Nach seiner Meinung besteht der wesentiche Charakter des Selbstmords in einer mehr oder weniger mächtigen, mehr oder weniger deutlichen eeinträchtigung des Willens bei dem Acte sich den od zu geben. Die Selbstmörder, insbesondere die, welche Vf. für nicht geisteskrank hält, handeln in der *formellen* Absicht, sich zu tödten, aber diese Absicht ist nicht *exclusiv*. Der Tod ist für sie ein Mittel, nicht ein Zweck. Ihr Hauptzweck besteht darin, dass sie sich Unannehmlichkeiten entziehen wollen, denen sie auf keine andere Weise entgehen zu können glauben, als dass sie dem Leben entsagen. Bisweilen haben sie die Befriedigung eines Verlangens in Aussicht, mit der ihre Existenz sich nicht mehr vereinigen kann, u. da nun der Selbstmord in ihren Augen das einzige ihnen übrig bleibende Mittel zur Erreichung des Zwecks ist, so wählen sie dieses. Diejenigen, im Gegentheil, welche in der exclusiven Absicht handeln, sich den Tod zu geben, tödten sich, um sich zu tödten, um nicht mehr zu leben; das ist ihr ganzer Beweggrund. Sie sind offenbar geisteskrank; aber sie sind nicht mehr u. nicht weniger Selbstmörder, als die ersteren; denn das, was einen zum Selbstmörder macht, ist nicht das Ziel, was man sich vorsteckt, sondern das Mittel, was man anwendet, um dieses Ziel zu erreichen. Bourdin unterscheidet zwischen den Fällen von wahrem Selbstmord u. gewissen Handlungen, von denen er sagt, dass sie nur den Schein davon an sich trügen. Er will bei seinem Beweise, dass der Selbstmord stets eine Krankheit, stets eine Monomanie sei, die Fälle eines freiwilligen Todes, die er nicht in seinen pathologischen Rahmen vom Selbstmord mit einfassen kann, nicht als Selbstmord ansehen; später aber glaubt er den Schluss machen zu dürfen, dass der Selbstmord immer eine wahre Monomanie sei! Aber, sagt der Vf., wenn die frommen Frauen, die sich, um ihre Ehre zu retten, ertränkten; wenn die Mitglieder des Nationalconvents, die sich aus Furcht vor dem Schaffot entleibten, keine Selbstmörder sind, was sind sie denn? — Er führt gegen Bourdin zunächst einen Versuch von Selbstmord an, wobei die That unmittelbar auf den Entschluss folgen sollte u. einen zweiten, welcher lange vorbereitet u. auch mit Ueberlegung ausgeführt wurde. Der Fall betrifft die Person Napoleons. Dieser hat, 24 Jahre alt, eben den Engländern *Toulon* entrissen, als er erfährt, dass seine Mutter u. seine Geschwister in den dürftigsten Umständen sind; er selbst, seines Dienstes entsetzt u. aller Hülfsquellen beraubt, ist nicht im Stande, etwas für sie zu thun. Eben will er sich tödten, als ihm, wie er selbst erzählt, ein Freund begegnet, der ihm seine Börse giebt. Er kann die Seinigen retten u. kehrt zum Leben zurück. In diesem Falle wird der Tod durch Ursachen verhindert, die vom Willen unabhängig sind, u. so lange man nicht annehmen kann, dass niederdrückende Gemüthsaffecte, Entmuthigung u. Verzweiflung Zeichen des Wahnsinns sind, so lange kann dieser Versuch zum Selbstmord nicht als ein Act des Wahnsinns angesehen werden. Die Verzweiflung u. der dadurch so schnell erweckte Entschluss verwischten sich, als deren Ursachen gehoben waren, u. die Seelenruhe kehrte schnell zurück. Napoleon war also nicht krank, nicht wahnsinnig. Aber auch zugegeben, dass sein Geist, anstatt in den Grenzen der Verzweiflung zu bleiben, diese überschritten, auch zugegeben, dass eine vorübergehende Seelenstörung stattgefunden hätte, wo ist das Mittel zum Beweis? Nach Bourdin ist diess freilich sehr einfach, denn man darf nur die Individuen, welche einem freiwilligen Tode entgangen sind, genau beobachten, um sich zu überzeugen, dass der Selbstmord das Vorspiel einer Reihe unsinniger Handlungen ist. Wie passt aber diese Aeusserung auf die Handlungen Napoleons, die auf jenen Versuch folgten?

In der Verzweiflung handelt man wie in heftiger Leidenschaft, bei welcher der Instinct die Intelligenz beherrscht u. die Macht des Willens mehr oder weniger beeinträchtigt. Aber wenn es wahr ist, dass die Leidenschaften häufig Ursache des Irreseins sind, so ist es auch wahr, dass sie nicht das Irresein selbst sind; sie gehören noch in die Grenzen der geistigen Freiheit. Manchmal ist es allerdings schwer, die unterscheidenden Merkmale herauszufinden, denn „Verstand u. Wahnsinn grenzen an einander, eng ist der Raum, der beide trennt."

Im Alter von 46 Jahren wollte Napoleon sich abermals tödten. Dieser zweite Versuch ist, so zu sagen, ein chronischer; er wurde beschlossen, vorbereitet u. ausgeführt. N. trug seit dem Rückzuge aus Russland Gift bei sich u. bewahrte es 3 Jahre lang mit dem Vorsatze, sich dadurch den Tod zu geben, sobald Ereignisse eintreten würden, die er nicht mehr beherrschen könne. „Jetzt zauderte ich nicht länger", sagt er selbst, „ich sprang aus meinem Bett (4. April 1815), vermischte das Gift mit Wasser u. trank es mit einem Wonnegefühl. Aber die Zeit hatte ihm seine Kraft genommen. Heftige Schmerzen pressten mir einige Seufzer aus, sie wurden gehört, man kam zu Hülfe. St. Helena war mir noch beschieden." Drei Jahre lang steht also der

Digitized by Google

Gedanke an Selbstmord fest. In dieser langen Zeit ist er zwar materiell nicht ausgeführt, aber er ist beschlossen, er ist moralisch vollendet. Kann man aber deshalb annehmen, dass Napoleon vor u. während jenes Versuchs wahnsinnig gewesen sei? Und da er diess nun weder in den Feldzügen in Deutschland u. dem in Frankreich, auf der Insel Elba, zu Paris, Waterloo u. auf St. Helena war, wo bleibt alsdann die Reihe unsinniger Handlungen, wovon der Selbstmordsversuch zu Fontainebleau das Vorspiel hätte sein müssen?

Moreau fragt, ob der Selbsmord in allen Fällen das Resultat einer dauernden oder vorübergehenden Geistesverwirrung sei, u. antwortet sich selbst, dass man um so mehr geneigt sei, diese Frage zu bejahen, je tiefer man in das Studium des Irreseins eingedrungen sei u. je mehr man Erfahrungen in diesem Gebiete gemacht habe. Allerdings haben Studium u. Thatsachen grosses Gewicht, allein um den psychischen Zustand der Selbstmörder zu würdigen, ist es immer nothwendig, die Beweggründe ihrer Handlung kennen zu lernen. Es kommt darauf an, zu wissen, ob diese reelle Existenz haben, ob sie mit der Wichtigkeit der Handlung im Verhältniss stehen, oder ob sie sich blos auf Verirrungen der Vernunft gründen. Der Trieb, welcher zum Selbstmord führt, kann in seiner Ausdehnung verschieden sein, er ist verschieden, wie die Macht der Beweggründe. Er nähert sich nicht selten einem Zustande, worin man nicht widerstehen kann, u. hat diesen Charakter, wenn die Grenzen der Freiheit so eng geworden sind, dass der ihm noch übrigbleibende Raum durch die Gewalt der Motive zerstört wird. So geräth ein Mensch schnell in Verzweiflung u. will sich den Tod geben, ein anderer ist sehr beleidigt worden u. tödtet den Beleidiger in der Heftigkeit des Zorns, ein dritter überlässt sich, um seine Ehre zu retten, dem zufälligen Ausgange eines Zweikampfs. Die moralische Freiheit wird bei ihnen durch die Macht der Motive ihrer Handlung beeinträchtigt; sie wählen, was in der Heftigkeit ihrer Leidenschaft wünschen; i Handlung steht mit dem Beweggrunde im Verhältn u. dieser ist reell, nicht eingebildet. Die Vern bewegt sich hier in sehr engen Grenzen, denn sie gemessen nach dem Grade der Freiheit, welcher Handeln übrig bleibt; aber sie besteht noch, i Grenzen sind noch nicht überschritten. Allerdi ist es schwer zu beweisen, ob beim Selbstmord Freiheit gänzlich aufgehoben sein u. der Antrieb g unwiderstehlich werden kann. Die Unwiderstehli keit würde sich mit dem Willen, der doch imme der Idee des Selbstmords enthalten ist, schwer einigen lassen; allein er ist dabei immer in gewis Graden im Spiel, immer mehr oder weniger mäch mehr oder weniger offenbar, Ohne Willen gieb keinen Selbstmord, nur der Wille schliesst die widerstehlichkeit aus. Wenn nun Moreau jeden widerstehlichen Trieb als ein Zeichen des Wahnsi ansieht, so kann man diese Ansicht keineswegs t len; denn man beobachtet diese vorübergehende hebung der Freiheit auch bei einem hohen Grade Furcht, die nur der Schrecken des Augenblicks Ein heftig erschreckter Mensch thut, was er nich thun wünscht; er stürzt sich bisweilen in eine fahr, die er zu vermeiden sucht. Die Handlung s mit dem Beweggrunde nicht im Einklange. Di Beweggrund tritt mit solcher Heftigkeit u. Schne keit auf, dass die moralische Freiheit sich nicht n geltend machen kann; selbst die Vernunft, nach Grade der Freiheit abgemessen, ist aufgehoben u. Wille beeinträchtigt: es ist Unwiderstehlichkeit handen. Mit der Gefahr verschwindet die Furch die Vernunft kehrt zurück.

Es reicht also, um die moralische Natur Selbstmords zu würdigen, durchaus nicht hin, man blos den Act selbst u. den unmittelbaren T dazu in Erwägung ziehe, sondern man muss auch Beweggründe zur That erforschen. (Kirmsse

VIII. Staatsarzneikunde.

449. a) *Ueber die Vorschule zum Studium der Arzneikunde;* von G. R. R. Dr. Fischer in Erfurt. (Pr. Ver.-Zeit. Nr. 32. 1846.)

b) *Noch ein Wort über die Vorschule zum Studium der Heilkunde;* von Prof. Dr. Troschel in Berlin. (Das. Nr. 33.)

Im geistigen Leben des Menschen giebt es, wenn er irgend Wahrscheinlichkeit oder Gewissheit aufsucht, wie bekannt zwei Wege, um zu wissenschaftlicher Erkenntniss zu kommen, nämlich Behandlung einer Materie durch blosse Vernunftschlüsse, durch philosophische Abstractionen, wie man sagt a priori u. zweitens Erkenntnisse, zu denen man auf dem Wege der Beobachtung u. Erfahrung, durch Analogie u. Induction gelangt, a posteriori. Diese Erkenntnisse heissen auch wohl die empirischen, weil sie durch die äusseren Sinne zur Vorstellung u. Anschauung werden; jene die rationellen, da ihre tigkeit auf Vernunftschlüssen beruht. Diese schung u. Beweisführung gehört vorzugsweise Philosophen, jene aber, die empirische, dem N forscher. — So verhält sich das Studium der Geschichte u. alten Sprachen, die hauptsächlic Gymnasien getrieben werden, zur neueren Gei richtung, zu den Naturwissenschaften, die man zeitgemässem Zwecke in den Realschulen lehrt. brauchen als nothwendige Hülfsmittel die neu lebenden, jene die alten, todten Sprachen. Der scbüler studirt französische u. englische, der Gy siast römische u. griechische Classiker zu s Bildung. Die Gymnasien haben ein ehrwürdige ter für sich, u. lassen, als Vorschulen für de lehrten überhaupt u. besonders für Philologen, T logen, Juristen, Historiker, namentlich wie s Preussen eingerichtet sind, kaum einen W

Digitized by Google

ihrig; aber sie haben sich in anderer Beziehung *überlebt* [?!] u. dürfen jetzt nicht mehr, wie sonst, ich ein gewaltiges Uebergewicht über andere vom Zeitbedürfnisse geschaffene Bildungsanstalten anmaasen, ein Zeitbedürfniss, von dem ein Alex. v. Humboldt im Kosmos (I. 34) sagt: dass es „eine gleichmässige Würdigung aller Theile des Naturstudiums erheischt.“ Jedem das Seine. Diess Zeitbedürfniss, as liegt in der Natur der Sache, kann u. soll in einem Gymnasium nicht vollständig befriedigt werden, venn sich der Schüler über das Mittelmässige erheben, seine Aufgabe ganz lösen soll. *Die dem Naturforscher als Vorbereitung zu seinen höheren Studien nöthigen Kenntnisse kann er im Gymnasium sich nicht erwerben*, wie im Gegentheil der Realchüler auf die Vorstudien, die das Gymnasium zur elehrten Vorbildung hegt, gern verzichtet. Alex. . Humboldt erhielt seine Vorbildung auf der Hanelsschule in Hamburg, die gewiss gegen die jetzien Realschulen zurückstand. Die Richtung, in der ie Geister beim Gymnasialunterrichte festgehalten verden, sagt ein neuerer Schriftsteller, beeinträchigt diejenige, die der Beobachter u. Forscher der Natur nehmen muss u. die Richtung, in der die Realchule die Geister festhält, schwächt die, welche ler Sprachforscher festzuhalten hat. Dort ist das Ohr, hier das Auge als sinnlicher Vermittler zu chärfen u. auszubilden. Wissenschaftliche Schulen ind beide, aber *allseitige* in Bezug auf Zahl der vissenswerthen Dinge sind beide nicht u. können es icht sein, weil dazu menschliche Kräfte nicht genügen. *Das ganze antike Leben, die ganze alte Literatur*, sagt v. Humboldt weiter, *hat für Naturforscher nur historischen Werth.* Die Wissenschaft on der Natur gehört nicht dem Alterthume, sondern er neuesten Zeit an. — Von Entzifferung der Hieoglyphen der Natur hatte das Alterthum keine Ahung (Kosmos. I. 30.). — Als man bei Errichtung er Gymnasien ihnen gelehrte Grundlage geben wollte, hatte man weiter nichts als alte Sprachen u. lte Geschichte. Von dem, was das Leben des wisenschaftlich auszubildenden Menschen weit näher ging, von den Naturwissenschaften, war damals ehr wenig bekannt. Jetzt ist es anders. Handel u. ewerbe, Kunst u. Wissenschaft, die Lehre von der erwandtschaft der Körper fordern neben der Vorchule der Gelehrten auch dringend ihre Rechte, fraen nach den materiellen Ursachen der Erscheinunen im Naturleben. Sie wollen wissen, wie Alles n physischer Nothwendigkeit zusammenhängt. Die egenwart ist gleichgültiger gegen philologische Streigkeiten, sie will sich im Leben nicht mehr halten n das, was die Augen sehen, was den gesunden atürlichen Sinn befriedigen kann. Mit den Fortchritten in den Naturwissenschaften ist zugleich die ust, sie zu studiren, gewachsen. Diesem hervorretenden Charakter der Gegenwart liegt aber nicht twa Schwäche der Geister, Schlaffheit der Generaion zum Grunde, die einen Gegensatz gegen Griehen- u. Römerwelt u. gegen die mancherlei nach einander folgenden Systeme der Philosophen bilden könnte. Was die Naturwissenschaften ergründen, hat weit fester stehende Basis, auf die Mit- u. Nachwelt wird fortbauen können u. worauf die etwanigen Natur-Systeme bei weitem seltnerem Wechsel unterworfen sein werden. Es gehört ebenso starke Kraft des Gemüths dazu, die Räthsel der Physik, als die der Metaphysik zu lösen, wenn es zumal darauf ankommt, die Verwandtschaft der todten zur lebenden Natur zu ergründen u. den Schleier zu heben, hinter dem die Geheimnisse der letztern verborgen sind. — Während jene Tendenz sich abmüht, der Wissenschaft durch Anatomiren des Alterthums antike Form aufzudrücken, in der Meinung, es könne nur so der Weg zur Wahrheit gefunden, nur durch griechisch- u. römisch-classische Bildung der Jüngling Mann werden, abgesehen davon, dass diese Beschäftigungen an sich sehr anlockend sind u. den Geist aufs Angenehmste befriedigen, so verlangt die mühsame Bearbeitung der Naturwissenschaften schon früher geschärfte Sinne, viel Willenskraft, Beharrlichkeit u. Geduld in anstrengenden Untersuchungen u. Ausdauer auch bei geringer Errungenschaft. — Das Beobachten ist die Kunst, jede Naturerscheinung zu sehen, wie sie ist u. die Erfahrung besteht in Auffindung der jener Beobachtung zum Grunde liegenden Ursachen. Wenn nun die Kenntniss der Naturkräfte, die Naturwissenschaft, die Grundlage ist von der Erkenntniss der sinnlichen Erscheinungen in der Aussenwelt, von Verwandtschaft der Körper, von Wirkung der einen Naturkraft auf die andere u. der todten Kräfte auf die lebenden, von den Erscheinungen im thierischen, wie im Pflanzenleben überhaupt, so ist nichts natürlicher, als dass der menschliche Leib, als vollendetstes Naturproduct, in soweit überhaupt der Naturforscher in sein Inneres schauen kann, das Studium der Naturwissenschaften im weitesten Umfange in Anspruch nehmen muss. Die Naturwissenschaften sollen das geheimnissvolle Spiel der Kräfte desselben dem Vorstellungsvermögen zugänglich machen; sie sollen aber auch das Verhältniss feststellen, in dem er zur Aussenwelt steht, u. die Mittel angeben, durch die ein zweckwidriger Zustand desselben in einen zweckmässigen umgewandelt, Genesung von Krankheit bewirkt werden könne. Sie sollen viel dazu beitragen, dass in der Wirkung der Mittel Wahres vom Falschen getrennt werde, damit überhaupt klare Vorstellungen von der Wirkung der Mittel möglichst zu Stande kommen; sie sollen die Möglichkeit der Heilkunde im ganzen Umfange, selbst die Grenze, wo sie aufhört, feststellen. Der Arzt kann sich nicht zeitig genug ans Beobachten der Naturerscheinungen gewöhnen. Diess muss schon früher, als er die Universität bezieht, geschehen, damit er wisse, was er eigentlich, u. wie er es erfahren soll, u. unter Anderm auch in Stand gesetzt werde, sich in Erkenntniss u. Heilung der Gemüthskrankheiten, die man nur auf empirischem Wege finden kann, Fertigkeit zu verschaffen. Die Erscheinungen am menschlichen gesunden u. kranken Körper

Digitized by Google

müssen zunächst als Wirkungen der Naturkräfte angesehen werden, denn dass er lebt, kann ihn von diesem Verhältnisse nicht ausschliessen. Allein das ist wohl eben so natürlich, *dass der künftige Arzt zur Universität nicht durchs Studium des für ihn todten Alterthums, durch Geschichte der Römer u. Griechen u. ihrer Sprachen nicht zum Naturbeobachter vorbereitet werden kann.* Diese ehrwürdigen Studien haben für ihn, wie für den Naturforscher überhaupt, nur historischen Werth u. werden nimmer zu den Eigenschaften etwas beitragen, die ihn befähigen sollen, einst guter Diagnostiker, Semiotiker, Patholog u. Heilkünstler zu werden. Wenn nach v. Humboldt die Völker, die in Anwendung der Mechanik, der technischen Chemie u. in sorgfältiger Auswahl u. Bearbeitung natürlicher Stoffe zurückstehen, bei denen die Achtung solcher Thätigkeit nicht Alle durchdringt, unausbleiblich im Wohlstande herabkommen werden, so ist Herabsinken in der Kunst, menschliche Krankheiten zu heilen, bei Aerzten dann zu fürchten, wenn sie sich in der Vorbereitungsschule mehr mit antiquarischen, philologischen Forschungen, als mit lebendiger Beobachtung der Natur abgaben. Sonach ist der Vf. der unvorgreiflichen Meinung, dass gut eingerichtete Realschulen weit bessere Vorbereitungsschulen für den künftigen ärztlichen Naturforscher sein müssen, als Gymnasien. Dass man, das Zeitbedürfniss berücksichtigend, einzelne Doctrinen der Realschule ins Gymnasium gezogen hat, deckt noch lange nicht den gefühlten Mangel für den Stand, dessen ganze Thätigkeit von Naturbeobachtung, von empirischen, sinnlichen Wahrnehmungen ausgeht, den des Arztes, der da bedenkt, wie wenig im Laufe der Zeit durch theoretische Behandlung der Medicin gewonnen worden ist, wie seit Jahrhunderten immer ein medicinisches System das andere vertrieben, des Arztes, der da weiss, dass die Kenntniss von den Erstwirkungen der Mittel noch ganz u. gar in die Naturgeheimnisse gehört u. in dieser Hinsicht nur durch der Natur vorgelegte Fragen u. durch sorgfältige Beobachtung der Erscheinungen in der Natur der Schleier vielleicht in Etwas gehoben werden kann. Nur durch Selbstsehen kann man hier zu gründlichen Kenntnissen u. Urtheilen kommen. Hätten die Aerzte überall mehr die Natur beobachtet, wie diess die grössten Aerzte der neuern Zeit gefordert haben, so würde mehr Einheit in die Kunst gekommen u. die Aerzte würden am Krankenbette nicht von so verschiedenen Voraussetzungen ausgegangen u. daher zum Nachtheile der Kranken zu so vielen falschen Urtheilen verleitet worden sein. Sie würden in mehreren Mitteln nur *eine* Grundwirkung gefunden, es nicht mit einem so grossen Heere von Mitteln zu thun gehabt haben. Hippokrates war ein grosser Beobachter der Krankheiten des Menschen, ein ausgezeichneter Semiotiker; seine ungefärbten Erfahrungen dienen noch heute zu nachahmungswerthen Bestrebungen der Aerzte; aber weit konnten es die alten doch nicht bringen, da sie so wenig von der Natur wussten, namentlich nicht einmal den Kreislauf des Bluts kan ten, das bessere medicinische Wissen gehört d neueren Zeit an. Wenn aber die eigene Erfahru des Arztes am Krankenbette zu dem so umfassend Geschäfte, selbst Krankheiten zu heilen, nicht g nügt, er sonach die Erfahrungen anderer Aerzte d neueren Zeit, so wie die Methoden fremder Aer zur Regulirung der seinigen zu Hülfe nehmen mu so kommt ihm die Erlernung der französischen englischen Sprache, wie sie in den Realschulen l trieben wird, sehr zu statten u. die englischen französischen Classiker werden weit mehr zur s cialen u. gewandten Bildung des Arztes vorbereite beitragen, als die griechischen u. römischen. Doct nen der Realschule: Naturgeschichte, besonders B tanik u. Mineralogie, Chemie u. s. w. werden d schon den künftigen Arzt in die Beobachtung der N tur einweihen. Sucht man die Wurzeln auf, aus nen die ganze Heilkunde herauswächst, so wird n sie nur in den Naturwissenschaften finden: liegt daher nicht auf der Hand, dass der Jüngling, sich bestimmt hat, den nach Bacon schwerst Beruf, den des Arztes, einst zu ergreifen, zur Vo bereitung in einer wohleingerichteten Realschule b ser aufgehoben ist, als im Gymnasium, jener B dungsschule für Gelehrsamkeit ganz anderer Natur dass der Staat demgemäss Bestimmungen erlass müsste? [Der nachstehende Aufsatz Trosche überhebt den Ref. aller Noten, die er sonst dem v stehenden Aufsatze hinzuzufügen sich erlaubt hat würde.]

In dem vorstehenden Aufsatze hat F. zu bewei gesucht, dass junge Leute, die sich später dem S dium der Heilkunde widmen wollen, auf Real-, o polytechnischen Schulen erzogen werden müss oder was dasselbe besagt, dass sich junge Leute, sich auf Gymnasien ausgebildet haben, für das fruc bringende Studium jener Wissenschaft weit weni eignen u. weit schwerer u. mühsamer zum Ziele ke men, als die, welche ihre Vorbildung den Realsc len verdanken. Diese Behauptung erlangt dadu Bedeutung, dass sie keineswegs vereinzelt dasteh einer Zeit angehört, in der über veränderte Einri tung des Studiums, wie der Stellung der Aerzte haft unterhandelt wird. Man hat sich also mit nicht wie mit einer beiläufig hingeworfenen Ben kung abzufinden. Was soll man sich unter R u. polytechnischen Schulen vorstellen? Beide Na bezeichnen eine u. dieselbe Gattung, doch nicht selbe Art. Zuvörderst muss beachtet werden, man nirgends weder mit der Theorie, noch mit Praxis dieser Schulen fertig u. zu Ende gekom ist. Die polytechnische verhält sich zur Realsch etwa wie ein Lyceum zum Gymnasium: unter Lyc verstehen aber Viele eine Schule, die in Betracht Ausdehnung der Lehrgegenstände um ein gewi Maass über das Gymnasium hinausgeht u. die S ler der oberen Classen in antiquarischer u. phil phischer Ausbildung auf eine ansehnlich höhere führt. Aehnlich soll also die polytechnische Sc

Digitized by Google

hinsichtlich der ihr anheimfallenden Gegenstände eingerichtet sein: sie ist bestimmt, die höheren Bedürfnisse für das Leben der Gewerbe, für Bewirthschaftung u. Verwaltung zu befriedigen. Die polytechnischen Schulen aber müssen gemeint sein, wenn Fischer u. A. von Realschulen reden, denen sie auch die Jünger des ärztlichen Standes u. die künftigen Naturforscher überweisen wollen. — Die Gegenstände des höheren Unterrichtes sind: Mathematik, Naturgeschichte der Pflanzen u. Thiere, Mineralogie, Physik, Chemie, lebende Sprachen, Geographie u. Geschichte. Die Geographie ist eine besondere Hauptsache u. wird sehr umfassend vorgetragen. Die Erlernung lebender Sprachen führt man bis zur geläufigen Anwendung im mündlichen u. schriftlichen Verkehre fort, doch wird das grammatische Studium derselben nicht gründlich getrieben. Die Geschichte kann man nicht kurz abfertigen, aber sollen alle Zeitalter gleiches Recht bekommen? Die Geschichte alter Völker wird entweder nur in Umrissen zu liefern, oder wegzulassen sein, da antike Studien nicht in diese Schule gehören. Einige haben gewollt, dass die Geschichte für die polytechnischen Schüler erst mit der französischen Revolution anfange. Griechisch u. Latein fällt ganz weg u. hierin ist die Absicht, die der Begründung zum Maassstabe dient, deutlich ausgesprochen. Das Alterthum fehlt u. das Mittelalter fehlt auch. Wie sind die polytechnischen Schulen in der Wirklichkeit beschaffen, denen die Jünger der Heilkunde zugewiesen werden sollen? Sachkenner sagen, dass es in Deutschland noch keine ganz reife polytechnische Schule giebt. Die in Darmstadt u. Karlsruhe sollen verhältnissmässig am vollständigsten eingerichtet sein. Was sie für die künftige Generation leisten werden, muss man erst erwarten u. auch durch sie soll der Zwiespalt der Ansichten über die Bedürfnisse der Schüler u. ihre Befriedigung noch bei Weitem nicht praktisch gelöst sein. In der badenschen Kammer ist es zu einem lebhaften Streite über den Vorschlag gekommen, die polytechnische Schule so weit zu erheben, dass man ihr die Fähigkeit beilegen könne, das Zeugniss der Universitätsreife auszustellen. Dahin ist es nun bis jetzt nicht gediehen. Die polytechnische Schule in Paris hat ungeachtet ihres grossen Rufes u. ihres langen Bestehens keineswegs allgemeine Befriedigung unter den Franzosen gestiftet. — Was für Schüler aber kann eine Realschule u. im höhern Sinne eine polytechnische ausbilden, wenn man sich ihr Ideal verwirklicht denkt? Dass diess Ideal auch nur annäherungsweise schwer zu verwirklichen ist, geht zum Theil aus der Angabe der Lehrgegenstände hervor u. doch würden aus diesen Schulen keine fertigen Chemiker u. Botanik, keine gebildeten Berg- u. Forstleute, keine Bauverständige u. s. w. hervorgehen. Diese Fächer sollen erst gründlich erlernt werden, wenn die Schule verlassen ist, denn sie ist nur Vorschule für dieselben. Was die Schüler von solchen Dingen lernen, ist in Betracht des späteren Gebrauches nur dürftig. Auch auf unseren Gymnasien wird etwas Botanik, Chemie u. Physik gelehrt; aber der Nutzen ist für die Schüler dieser Anstalten nicht augenscheinlich. Der Vf. ist der Meinung, dass es besser wäre, diese Lehrfächer wieder aus den Gymnasien zu entfernen; denn sie müssen ihrem Wesen nach weit ernster genommen werden, als hier möglich ist u. der Schüler glaubt leicht, von den Naturwissenschaften etwas zu verstehen, wenn er einige Vorbegriffe gewonnen u. einige zerstückelte Sätze behalten hat. Naturforscher können in polytechnischen Schulen nicht gemacht werden: es ist 1) keine Zeit zum gründlicheren Unterrichte übrig u. 2) ist der Geist der Aufnahme dieser Wissenschaften noch nicht gewachsen. Gerade weil das Studium derselben mühsam u. schwierig ist, muss der Geist erst durch Schulunterricht anderer Art vorgebildet u. zur Uebernahme jener Mühen ausgerüstet werden, was erspriesslich nur auf dem Wege geschieht, den man den philosophischen nennt. Von Real- u. polytechnischen Schulen gehen nur Jünglinge ab, die zu Handwerkern, Fabrikanten, Kaufleuten, Soldaten, niedern Verwaltungsbeamten u. s. w. hinreichend vorgebildet sind u. später die Bearbeitung eines einzelnen Zweigs der Gewerbe, der Wirthschaft oder Verwaltung so übernehmen können, dass sie sich entweder von höher Gebildeten müssen leiten lassen, oder dass sie sich, wenn sie weiter ausgebildet, also auf polytechnischen Schulen gewesen sind, in den Kenntnissen ihres Fachs auf andern Anstalten, in Forst-, Berg-, Bauschulen vervollkommnen, ehe sie praktisch in die Lehre gehen, oder während sie diess thun. Der Naturforscher bedarf einer andern, der oben erwähnten philosophischen Vorbildung. Die Arbeit ist getheilt: ein Theil der Menschen ist berufen, einen Ueberblick im Grossen zu gewinnen, mit ihrem Geiste das Einzelne zu verbinden, das Entfernte zu verknüpfen, mit ihrem Denken allgemeine Wahrheiten aufzusuchen, das Nützliche zu ermitteln, indem sie es im Zusammenhange der erscheinenden Dinge mit den höchsten Zielen menschlicher Thätigkeit erkennen u. indem sie diese Ziele deutlich machen. Sie sind es, die zu ihrer u. Anderer Genuss u. Frommen jenen Besitz erlangen, den man mit dem modernen Ausdrucke der Weltanschauung bezeichnet. Da aber eine solche Geistesreife nur von dem erlangt werden kann, der aus den Quellen schöpft, die da zeigen, wie die Menschheit vom Anbeginn nach ewigen Gesetzen geleitet wird, so kann man die Kenntniss des Alterthums zu diesem erhabenen Zwecke der Ausbildung des menschlichen Geistes nicht entbehren. Das Alterthum kann man aber nicht erkennen, die antiken Studien nicht treiben, ohne griechische u. römische Sprache, welche beide übrigens schon an sich ohne Widerspruch als vorzügliche Mittel zur formellen Bildung, welche die abstracte Mathematik nicht allein geben kann, gelten. — Der Naturforscher wird sich den Anspruch auf einen Standpunkt, wie der Vf. bisher dem Gelehrten überhaupt zugewiesen hat, nicht nehmen lassen wollen. Der *Arzt* muss ihn ganz vorzüglich begehren. Er kann nicht

Digitized by Google

zugeben, dass der Jurist, Lehrer, Geistliche ihn an allgemeiner Bildung überrage; aber ohne Kenntniss des Alterthums ist seine Bildung jener nicht ebenbürtig. Er kann nicht lediglich Gewerbtreibender sein wollen, er fühlt sich berufen fürs Wohl der Mitmenschen im Geiste wirksam zu sein; nicht blos für einzelne Leiber muss er sorgen, im Ganzen u. Grossen will die ärztliche Kunst beglückenden Einfluss auf die Schicksale der Menschen üben. Der Arzt ist Lehrer nützlicher Wahrheit, Führer zum Gedeihen. Wie könnte man sagen, dass er ein Gewerbe triebe, da er auf vernünftige, denkende Wesen mit Rath u. That, mit Kopf u. Hand unmittelbar einwirken muss. Die Aerzte haben nicht nur zu jeder Zeit, in der Wissen etwas galt, zur geistigen Fortbildung der Menschen beigetragen, sondern dieser Beruf währt auch noch fort u. diese Aufgabe ist ihnen geblieben. Gelehrte anderer Fächer sind davon auch überzeugt; sie würden sich nicht einmal dem Arzte anvertrauen, wenn sie es nicht wären, denn sie können gelehrte Bildung schätzen u. wollen den Arzt durch Vertrauen, nicht durch blinde Zuversicht zu erlernten Recepten ehren. Kranke, die gewohnt sind, philosophische Bildung beim Arzte vorauszusetzen, würden, wenn sie diese bei ihm künftig nicht mehr fänden, ihm gegenüber in ein unbehagliches Verhältniss treten. Uebrigens haben die Aerzte vielfache Gelegenheit den Geisteszustand eines Kranken, ganz abgesehen von den eigentlichen Seelenstörungen, zum Gegenstande ihrer Erforschung zu machen, wozu vorzugsweise philosophische Bildung den Arzt geschickt machen kann. Gewährt nun das Studium der Geschichte u. alten Sprachen auf Schulen ganz vorzüglich dem Geiste die Macht, die philosophische u. auch die ächte naturwissenschaftliche Bildung in sich aufzunehmen, so kann die Heilkunde auch jetzt dieser Vorschule nicht entbehren, denn wenn sich dieselbe für ihren Fortschritt auch neue Bahnen durch näheres Anschliessen an die exacten Naturwissenschaften eröffnet hat, so kann sie doch ohne Theorien, Systeme, Ideen u. Philosophie nicht bestehen. Die exacten Forschungen müssen durchaus im Bereiche philosophischer Oberaufsicht u. beim Lichte historischer Kenntnisse betrieben werden u. sind für die praktische Heilkunst bisher auch nur unter dieser Bedingung von Nutzen gewesen. — Abgesehen von der Nützlichkeit vieler alter Beobachtungen bei Hippokrates, Aristoteles, Celsus u. A., so wie von der Nothwendigkeit der Geschichte der Medicin zur Beurtheilung aufstehender Volkskrankheiten, lässt sich an den alten Theorien vielfach erkennen, vor welchen Abwegen man sich hüten muss u. die Polytechniker tänschen sich, wenn sie meinen, dass die Naturwissenschaften mit der Heilkunde in den Pfad eingelenkt haben, den sie in ihren Schulen wandeln wollen. Auch findet man, dass meist diejenigen, die zu Gunsten der letztern sprechen, so gross auch sonst ihre Geschäftskenntniss u. ihr praktischer Tact sein mögen, in der Jugend nicht in den obern Classen eines Gymnasiums unterrichtet worden sind. Wer aus diesem Borne einmal zur Befriedigung u. zum Labsal schöpfte, wird seine einzige Kraft in seinem Leben nicht verkennen! — Es ist jetzt an der Tagesordnung, dem gelehrten Stande, den man als eine Macht im Staate mit Recht ansieht, etwas anhaben zu wollen. Seit einigen Jahren werden die Universitäten mehr, als je, angefochten u. den Gymnasien begegnet diess schon seit längerer Zeit. Hin u. wieder wird jetzt eine Stimme, wie die Fischer's laut, welche die Aerzte den Universitäten, deren Zierde sie bisher waren, wegnehmen will. Besuchen die künftigen Aerzte keine Gymnasien mehr u. lernen sie kein Latein mehr, so haben sie auch nichts auf Universitäten zu suchen: sie müssen in Anstalten wie die alten Pepinieren oder die neueren Chirurgen-Schulen gehen. Oder soll die Universität den studirenden Medicinern, die schon ganz naturforschenden Blicks von der polytechnischen Schule kommen, zu Gefallen ihr Latein vergessen? Dazu ist es bei weitem noch nicht an der Zeit. Man ist in ganz Europa noch sehr lateinisch: Kirche u. Theologie, Recht u. Geschichte — nirgends kann die Cultur die Züge römischer Abstammung von ihrem Antlitze verwischen. Lernten die Mediciner nicht mehr Lateinisch u. Griechisch, so müsste man eine andere Kunstsprache schaffen, denn es würde wahrhaft unwürdig sein, die Wörter nicht zu verstehen, mit denen man sein Wissenschaft lehrt oder bespricht u. die man täglich im Munde führt. Wie peinlich u. beschämend müsste es für den armen Unkundigen sein, wenn Namen, Begriffe, Anschauungen, die er täglich handhabt, auf ganz fremdem Gebiete wurzelten! Es ist eine über raschende Vorstellung zu denken, dass ein Doctor Physikus, Sanitätsrath u. s. w. dereinst nicht mehr wissen sollte, warum ihn Jeder mit diesen ihm unverständlichen Namen benenne. Uebrigens geht auch mit der Sprachenkunde eine Erleichterung des Gedächtnisses verloren: wer die Bedeutung der Namen der Pflanzen, Krankheiten u. s. w. versteht, behält vieles mit geringerer Mühe, als der des Griechischen u. Lateinischen Unkundige, oder der sich mit sinnlosen Namen abmühen muss. Was eine deutsche Terminologie anlangt, so wäre sie an sich recht gut, doch kann sie, wie Oken's Versuche in der Naturgeschichte der Thiere lehren, ohne Kenntniss altdeutscher Ausdrücke nicht bestehen: also immer wieder Geschichte u. Alterthum! — Wenn Fischer behauptet, die Gymnasien hätten sich überlebt u. dürften sich nicht mehr gewaltiges Uebergewicht über andere, vom Zeitbedürfnisse geschaffene Bildungsanstalten anmaassen, so muss man entgegnen, dass die Gewalt nie eine angemaasste, sondern die edle Frucht der Aussaat des Guten u. Schönen war, welche der Geist bei dem Lichte, das die Muster antiker Grösse ausstrahlten, zur Reife brachte. Die Macht der Gelehrsamkeit ist ebenso wohl erworben, als unerschütterlich: sie kann nur wohlthun u. Gutes erweisen, wie sich auch das Zeitbedürfniss verhalte. Wie ein lich Fischer sagt, kann sich der Arzt nicht fr genug ans Beobachten der Naturphänomene gewö

Digitized by Google

nen u. diess muss schon früher geschehen, als er die Universität besucht. Durch das Studium des für ihn todten Alterthums u. durch die Geschichte der Römer u. Griechen u. ihrer Sprachen kann er nach Fischer's Meinung zum Naturforscher nicht vorbereitet werden, wohl aber kommt ihm die französische u. englische Sprache, wie sie in Realschulen betrieben wird, sehr zu Statten u. die englischen u. französischen Classiker werden weit mehr zur socialen u. gewandten Bildung des Arztes beitragen, als die römischen u. griechischen. Also das todte Alterthum gegenüber der französischen Politesse! Diess wird den Deutschen zugemuthet! Fort mit der alten Gelehrsamkeit — unsere jungen Herren Collegen werden Industrie-Könige sein können! (Kneschke.)

450. *Ein Beitrag zur Lehre vom sogenannten Brandstiftungstriebe;* von Dr. Locher-Balber, Prof. u. Mitgl. des Gesundheitsrathes zu Zürich. (C.'s Wochenschr. Nr. 11. 1847.)

Ein junger Mensch von 20 J., Jacob G., hatte ohne aufzufindende Beweggründe irgend einer Art im J. 1845 vom 31. Mai an alle vierzehn Tage u. zwar jedesmal in der Nacht vom Sonnabend zum Sonntag 7 Mal hinter einander Feuer angelegt u. dadurch mehr u. minder grossen Schaden angerichtet. Aus den Acten ergab sich, dass derselbe schon in seinem 10. Lebensjahre, ebenfalls ohne allen nachweisbaren Beweggrund durch Einlegen von glühenden Kohlen in einen Haufen Stroh einen Versuch zur Brandstiftung gemacht hatte, übrigens dass er von jeher ein Mensch von schwachen, beschränkten Fähigkeiten, indess von nichts weniger als bösartigem Charakter gewesen sei, Verkehr mit Anderen möglichst vermieden, sich immer mehr für sich allein gehalten habe, im Ganzen wenig spreche u. das, was ihm von seinem Meister geheissen worden, zwar bereitwillig, aber ohne grosses Nachdenken gethan habe. Bei verschiedenen persönlichen Unterredungen mit ihm erhielt Vf. mitunter nicht blos unbestimmte, sondern geradezu dumme Antworten. Bei dieser psychischen Individualität des Verbrechers lag nun die Frage nahe: wenn in sämmtlichen Lebensverhältnissen desselben für einen mit einem gewöhnlichen Maasse von Geisteskräften u. einem von der Norm nicht abweichenden Charakter begabten Menschen Nichts aufgefunden werden konnte, was sich als hinreichender Grund für die von ihm begangenen verbrecherischen Handlungen geltend machen liess, war dann nicht seine psychische Individualität von der Art, dass Umstände, die auf einen gewöhnlichen Menschen ohne die gedachte Wirkung bleiben, doch bei ihm eine solche hervorbringen konnten? Gleichwohl liess sich in den Acten durchaus Nichts ermitteln, was man selbst bei einem so beschaffenen Individuum auch nur von fern als Zweck für die wiederholten Brandstiftungen hätte ansehen können. Aehnliche Fälle von Feueranlegen ohne nachweisbaren u. nachgewiesenen Grund mögen nun Veranlassung zur Annahme eines besonderen Brandstiftungstriebes, der sogenannten Feuerlust u. s. w. gegeben haben. In dem über den hier in Rede stehenden Fall bereits abgegebenen gerichtsärztlichen Gutachten war indess schon mit überwiegenden Gründen dargethan, wie es eine Unmöglichkeit sei zu beweisen, dass den von G. vorgenommenen Brandstiftungen ein die Zurechnungsfähigkeit ausschliessender, krankhafter Trieb zum Grunde gelegen habe, wenigstens so lange ein solcher nicht durch anderweitige Umstände aus physischen oder psychischen Eigenschaften des Inquisiten bewiesen werde, da thatsächlich bei ihm bisher alle diejenigen Momente vermisst würden, aus denen man sonst einen solchen Trieb abzuleiten gewohnt ist. Vielleicht dienen nun folgende Bemerkungen dazu, einen psychischen Zusammenhang Seitens des G. mit den von ihm begangenen Brandstiftungen auch ohne den gedachten Feuertrieb nachzuweisen.

Bei unbefangener Beobachtung menschlichen Thuns u. Treibens stossen wir häufig auf Leute, die Handlungen vornehmen, für welche der Beobachter Gründe nicht aufzufinden weiss, ja für welche der Handelnde selbst ebenso wenig Gründe, deren er sich bei ihrer Ausführung bewusst gewesen wäre, anzuführen im Stande sein würde. Nun sind wir gewohnt, Personen, die theils im Allgemeinen auf solche Weise handeln, theils insbesondere Handlungen vornehmen, deren Folgen für sie selbst oder für Andere mit mehr oder weniger bedeutenden Nachtheilen verbunden sind (Folgen, deren Eintritt ohne alle ausserordentlichen Zwischenfälle in dem natürlichen Gange der Dinge gegründet ist, mithin mit ziemlicher Bestimmtheit vorausgesehen werden konnte, ja bei einigem Nachdenken vorausgesehen werden musste), Personen also, welche habituell, nicht etwa blos von Leidenschaft hingerissen so handeln, als unbedachtsam, gedankenlos, dumm zu bezeichnen. Demgemäss hat aber G., wenn er, wie aus den Acten hervorgeht, auf die wiederholte Frage des Verhörrichters: warum, aus welchem Grunde er Feuer angelegt? beständig geantwortet hat, aus Dummheit habe er es gethan, die reine Wahrheit gesagt, obschon es bei seiner Individualität zweifelhaft bleibt, ob diese Antwort ganz aus seinem Kopfe hervorgegangen, da schon kein gar zu hoher Grad von Dummheit vorhanden sein darf, um einzusehen u. zwar ohne fremde Dazwischenkunft einzusehen, dass man dumm gehandelt habe. Erfahrungssache ist es nun, dass unbedachtsame, geistig beschränkte Personen nur eines kleinen Anstosses bedürfen, um ihrem Sinne u. ihren Handlungen eine Richtung nach dieser oder jener Seite hin zu geben u. die über den in Rede stehenden Untersuchungsfall geführten Acten scheinen diess von Neuem zu bestätigen. So hatte G. in einem der Verhöre ausgesagt, dass, als er eines Sonntags Nachts aus dem Hause seines Meisters sich entfernt habe, ohne eigentlich zu wissen wohin, er auf den Einfall gekommen sei, den Schuppen anzuzünden u. so hatte er, wie das Kind aus langer Weile mit dem Lichte zu spielen anfängt u. eine Feursbrunst erregt, als 20jähr. Kind das Nämliche

Digitized by Google

gethan. Es ist leicht begreiflich, dass ein so charakterisirter Mensch, der mit jungen Leuten seines Alters keinen Umgang hatte, gleichwohl aber wie diese Sonnabends u. Sonntags Abends aus dem Hause des Meisters seines Weges ging, mitunter nicht wissen mochte, wo er hingehen solle, das eine Mal zum Schlafen aufs Heu sich niederlegte, ein anderes Mal zum Zeitvertreibe Zündhölzer in ein Strohdach steckte. Um aber die öftere Wiederholung letzterwähnter Handlung einigermaassen zu begreifen ist es von Wichtigkeit zu beachten, dass Inculpat einige Male geäussert, er habe geträumt, es werde da oder dort brennen, denn er wäre wahrlich nicht der erste, den die Eitelkeit, seine wirklichen oder angeblichen Träume erfüllt zu sehen, zu verbrecherischen Handlungen verleitet hätte.

Allein trotz aller in Vorstehendem angeführten Momente bleibt es doch ein räthselhafter psychologischer Vorgang, dass ein Mensch, der nicht ein ausgemachter Narr oder ein vollendeter Bösewicht ist, innerhalb eines Vierteljahres ohne weiteren Grund sieben Mal Feuer anlegt, u. G. war anerkanntermaassen keines von beiden. Wenn irgend so könnte man sich hier geneigt fühlen, den angenommenen Brandstiftungstrieb zur Erklärung zu benutzen u. doch würde man sich dann offenbar in einem Zirkel der Beweisführung bewegen, in sofern man sagen müsste: G. legte 7mal Feuer an, weil er einen Trieb zum Feueranlegen hatte, u. G. hatte einen Trieb zum Feueranlegen, weil er 7 Mal Feuer anlegte. Prüft man das Benehmen des G., so wird man es dem eines viel jüngeren Alters analog finden. Alle Kinder spielen gern mit Feuer. G. war ein 20jähr. Kind u. trieb das Spiel ins Grosse.

Noch bleibt aber die Frage über die Zurechnungsfähigkeit des oftgenannten jugendlichen Verbrechers direct auseinander zu setzen u. zu beantworten. In dieser Beziehung kommt es wohl hauptsächlich darauf an, zu ermitteln, ob G. im Stande war, die Folgen seiner Handlungen zu berechnen, einzusehen. Wenn derselbe nun oben als dumm bezeichnet u. dumm ein Mensch genannt worden ist, der die leicht vorauszusehenden Folgen seiner Handlungen nicht voraussieht, so hat doch damit keineswegs gesagt werden sollen, dass ein solcher die Folgen dessen, was er unternimmt, nicht voraussehen *könne*, sondern blos, dass sein Mangel an Gedanken sie ihn nicht voraussehen lasse, denn sobald er durch Andere oder durch Umstände daran erinnert wird, erkennt er bei solchen Ereignissen den ursächlichen Zusammenhang recht wohl. Wenn nun aber in den Acten mehrere Anzeigen sich vorfanden, dass G. die Strafbarkeit dessen, was er vorgenommen, recht wohl gekannt habe, indem er das Gethane zu verheimlichen, durch sein Benehmen nachher den Verdacht von sich abzuwenden suchte u. s. w., so erscheint der Schluss gerechtfertigt, dass G. allerdings im Stande war, die Folgen seiner Handlungen einzusehen u. keineswegs durch einen unwiderstehlichen Trieb dazu gedrängt worden sei, dass er aber in seiner gedankenlosen Dummheit diese Folgen vergessen habe. Sollte darum die Entscheidung lediglich zwischen den sich aufhebenden Gegensätzen, Zurechnungsfähigkeit u. Unzurechnungsfähigkeit, zu wählen haben, so müsste sich dieselbe allerdings für die Zurechnungsfähigkeit aussprechen. Allein mit Recht ist schon durch das Gesetz anerkannt, dass verschiedene Grade von Zurechnungsfähigkeit angenommen werden dürfen. Der Scharfsichtige vermag schon in der Ferne zu erkennen, was herannaht, während dem Kurzsichtigen noch verborgen oder wenigstens nicht erkennbar ist. Wenn nun der mit scharfem innerem Sinn u. Geist Begabte die Folgen nicht vermeidet, so wird Niemand anstehen, ihm diese mehr zur Last zu legen als dem schwer Fassenden, Stumpfsinnigen, Unbesonnenen, obschon das Ergebniss der unternommenen Handlung ganz das nämliche ist. Und so verhält es sich mit G. Die Zurechnungsfähigkeit desselben ist eine bedingte, geringere, erstens wegen seiner Unwissenheit u. Dummheit u. zweitens wegen seiner kindischen Neigung zum Feuer, weil beides im Vereine aus ihm einen Menschen macht, der durch die leisesten Anregungen von aussen (Langeweile, Träume) zu jenem verderblichen Spiele oder Zeitvertreibe hingeleitet ward, vielleicht auch wieder werden würde.

An dem vorstehend seinem wesentlichen Inhalte nach mitgetheilten, bereits vorhandenen gerichtsärztlichen Gutachten hat Vf. nach dem Ergebnisse wiederholter persönlicher Untersuchung u. mehrfacher Unterredungen mit dem Inculpaten Etwas zu ändern nicht gefunden. Bei Beiden hatte sich dieser als ein durchaus keine auffallenden Erscheinungen in seinem Aeussern, die Aufmerksamkeit erregender, sondern als ein druckloser u. roher Mensch gezeigt so wie ein Kind nehmen an den Tag gelegt u. Aeusserungen gethan, die ihn auf der einen Seite als hinreichend befähigt erscheinen liessen, um Folgen, wie die von ihm begangenen Handlungen sie haben, zu erkennen, andererseits die Fähigkeit hierzu in den Hintergrund drängen müssen. Ein Mensch der wie er, während seiner Gefangenschaft genaue Rechnung über Dauer derselben nach Tagen, Wochen u. Monaten führte, diese genau im Gedächtniss festhalten konnte, sich in seiner Einsamkeit mit Rechnen, wenn auch mit einfachen Aufgaben, jedoch schon mit Umwandlung verschiedener Geldsorten in einander beschäftigte, dabei mit einer für seine Persönlichkeit wirklich überraschenden Fertigkeit u. richtigem Ausdruck las, konnte nicht als ganz unzurechnungsfähig angesehen werden. Andererseits bewiesen wieder Unfähigkeit, nicht ganz einfach gestellte, nur etwas vom Gewöhnlichen abweichende Fragen zu verstehen, so wie der Umstand, dass er nicht einmal die einfachen Geschäfte des Mähens u. Dreschens zu lernen vermochte, auf welcher niedrigen Stufe geistiger Entwicklung er stehe. (Brachmann.

Digitized by Google

B) Originalabhandlungen.

2. *Neuere Beobachtungen über Exantheme u. andere Krankheiten, die in Folge der Berührung mit Prozessions- u. ähnlichen Raupen entstehen.* Mitgetheilt von Priv.-Doc. Dr. Fischer in Freiburg i. Br.

Wir verdanken über diesen interessanten Gegenstand die neuesten Nachrichten Ratzeburg, Prof. der Naturwissenschaften an der höhern Forstlehranstalt zu Neustadt Eberswalde bei Berlin, welcher dieselben in seinem grössern Werke über Forstinsecten. Berlin 1840. II. Thl. S. 57—59 u. S. 127 ff. u. ganz neuerlich in der entomologischen Zeitung von Stettin, Nr. 2. 1846 mittheilte; dieselben erhalten nun dadurch um so mehr Interesse, als dieser hochverdiente Entomologe an sich selbst die traurigen Folgen jenes Contactes erleben musste. Wir heben aus diesen Berichten nur dasjenige hervor, was für das ärztliche Publicum von Interesse u. Nutzen sein kann, u. zwar einige Stellen wortgetreu, da wir in diesem Falle vorzugsweise die Absicht haben, einige wichtige Mittheilungen aus solchen Werken, welche sich höchst selten in den Händen der Aerzte finden, in eine vielgelesene medicin. Zeitschrift übergehen zu lassen.

Schon in frühern Zeiten kannte man die schlimmen Wirkungen mancher Raupen auf die Gesundheit der Menschen u. Thiere, z. B. von der Phalaena Bombyx (Gastropacha) pityocampa. Treitschke, zunächst verwandt mit dem Kiefern-Prozessionsspinner, Ph. B. pinivora, Tr. — Im J. 1833 erschien über eine dieser verwandte Art ein interessantes Werk von J. A. H. Nicolai, die Wander- oder Prozessionsraupe (Ph. Bombyx processionea), in naturhistorisch-landespolizeilicher u. medicinischer Hinsicht geschildert. Berlin. 8. Nebst 1 Steindrtaf., worin der Vf. einen Bericht über die gefährlichen Wirkungen liefert, welche der feine Haarstaub dieser *Raupen* auf Menschen u. Thiere ausüben kann. Derselbe besteht aus feinen widerhakigen u. deshalb entzündenden Härchen von verschiedener Länge, die über den ganzen Körper zerstreut sind, in besonders dichter Anhäufung aber den auf dem 4. u. den folgenden Körperringen befindlichen rothbraunen Fleck (Spiegel) bilden. Sie können von der Raupe wahrscheinlich nach Willkür abgeschüttelt werden, u. hängen sich auch an Gegenstände, woran dieselbe vorbeistreifte; in grösster Menge ist dieser Haarstaub innerhalb der, bis Menschenkopf grossen, Verpuppungsgespinnste (Cocons) angehäuft u. letztere können deshalb noch nach Jahren schädlich, der Staub selbst durch Winde weit fortgeweht werden. — Nicolai, der in Westphalen grosse Züge der Prozessionsraupen (bezüglich deren höchst interessante Eigenthümlichkeiten wir auf die Lehrbücher der Zoologie verweisen müssen) zu beobachten Gelegenheit hatte, sagt in seiner obenerwähnten Schrift S. 26 Folgendes: „Werden Herden von Schafen, Ziegen, Kühen in einen Raupenort getrieben, wird mit Pferden dahin gefahren, Holz geschlagen u. s. f., so entstehen bei den Thieren die heftigsten Krankheiten, die man schon längst beobachtet, oft auch von dem Kriechen der Raupen auf dem Körper der Thiere abgeleitet hat. Schafe werden am Meisten von Augenentzündung u. heftigem Husten befallen. Dasselbe ist der Fall bei Kühen u. Ziegen, die ausserdem noch innere Entzündungen u. Beulen über die ganze Haut verbreitet, erleiden. Da diese heftig jucken, so werden die Thiere sehr unbändig u. rasend. Von Pferden sah man es schon, dass sie wie rasend umherliefen u. wohl todt niederstürzten. Die Menschen laufen besonders Gefahr, wenn sie im Walde gehen, unter Bäumen schlafen, Erdbeeren od. dgl. suchen, oder beim Holzfällen oder Raupen- u. Puppenzerstören beschäftigt sind. Entweder giebt es Entzündungen der äussern Theile (der Augen u. der Geschlechtstheile, heftig juckende Hautausschläge, oft von den Fingern per sympathiam sich über den ganzen Körper ausbreitend), oder auch selbst, wenn Staub allein oder über Nahrungsmittel ausgestreut, verschluckt wurde, der innern Theile, namentlich entstehen Bräune, Hals- u. Lungenentzündungen. Bei äussern Affectionen leisteten Einreibungen mit Oel, oder Bähungen u. Waschungen mit Milch, vorzüglich aber kalte Staubbäder, gute u. rasche Dienste. Bei innern Entzündungen reichen in leichteren Fällen Milch u. Oel aus; in schwereren muss sogleich ärztliche Hülfe in Anspruch genommen werden, u. haben sich Blutegel, dann besonders Brechmittel sehr hülfreich erwiesen. Nach Nicolai wirkt übrigens der Haarstaub nur auf *nasse* Körpertheile schädlich, bleibt dagegen auf trockener Haut ganz wirkungslos. Da nun im Sommer das Schwitzen unvermeidlich ist, bleibt nichts übrig, als alle dem Staube ausgesetzten Theile mit Oel oder Fett zu bestreichen, oder (wie Bechstein räth) sich mit Larven u. Handschuhen zu schützen. In polizeilicher Hinsicht räth Nicolai anzuordnen, dass derart vergiftete Wälder gesperrt oder mit Gräben umgeben werden, dass also das Weiden des Viehes in solchen Wäldern verhütet werde, damit die Thiere nicht Schaden nehmen, oder wohl gar dadurch, dass sie wild werden, Menschen schaden, endlich auch, dass das Sammeln von Beeren u. dgl. untersagt werde, weil nicht allein die Sammler dabei leiden, sondern auch das Gift auf der Oberfläche der Früchte weiter verschleppen könnten. So weit Nicolai. —

Etwas zweifelhaft ist noch, ob auch *Puppen* schädlich werden können; Lehmann bemerkte nämlich bei Leuten, welche die Puppen der Eule (Ph. Noctua piniperda) gesammelt hatten, kranke Finger (? panaritia), welche jedoch auch von atmosphärischen Einflüssen während des Sammelns im Winter herrühren konnten.

Digitized by Google

Als sehr gefährlich sind ferner die *Kienraupen* (Raupen von Ph. B. *pini*, L.) anzusehen. Diese forstschädlichen Insecten lässt man, wenn sie in Menge erscheinen, um Geld aufsammeln u. misst sie dann mit dem Scheffel. Müller bemerkte bei den fleissigsten Sammlern, u. denen die das Messen besorgten, geschwollene Hände, Arme, entzündete Augen, u. ein Mann in Kirchenhayn, der zufällig eine verwundete Hand hatte, starb in wenig Tagen in Folge einer dadurch veranlassten heftigen Entzündung des ganzen Arms.

Müller machte in Verbindung mit Apoth. Rabenhorst eine Analyse der Kienraupen, um einen irgend darin enthaltenen giftigen Stoff kennen zu lernen. Sie behandelten die Raupen mit Alkohol (kaltem u. kochendem), kochendem Wasser, Aether, Essigsäure u. kaustischer Kali-Flüssigkeit u. äscherten sie auch ein. Sie fanden: 1), 2), 3) drei fette Oele, ein grünliches, ein olivengrünes u. ein safrangelbes, 4) Fett, 5) Osmazom, 6) Eiweiss, 7) verhärtetes Eiweiss, 8) Cerin, 9) Harz, 10) thierische Gallerte, 11) Raupensäure, 12) ätherisches Oel, 13) thierische Faser (mit Kieselsäure), 14) Wasser. Die Asche bestand aus Kalk, Eisenoxyd, Natron, Kohlensäure, Salzsäure, Schwefelsäure, Phosphorsäure u. Kieselsäure blieb mit den Aschentheilen im Rückstande. Unter diesen isolirt dargestellten Stoffen erkennen sie keinen als direct giftig, auf den obige Wirkungen bezogen werden könnten; wohl mag aber etwas auf die Menge der Raupensäure u. vielleicht auch des ätherischen Oeles zu geben sein, wenn sich diese aus solchen Mengen wie damals (700 Scheffel) entwickeln! In dieser Beziehung ist auch besonders bemerkenswerth, dass diejenigen Leute, welche sich mit dem Messen der Raupen beschäftigten, also eigentlich nicht so viele berührt, als vielmehr sich immer in einer mit den flüchtigen Bestandtheilen reich geschwängerten Atmosphäre befunden hatten, vorzüglich an jenen Zufällen litten. Die Untersuchungen wurden gegen den Herbst desselben Jahres (1838) wiederholt zur Controle, die Raupen waren aber grossentheils schon verpuppt. Im Allgemeinen blieben die Resultate dieselben, doch fehlte den meisten Stoffen der eigenthümliche Geruch u. das Cerin hatte an Menge sehr abgenommen.

Was nun die Leidensgeschichte Ratzeburg's betrifft, so wollen wir dieselbe, wie sie sich aus seinen verschiedenen Berichten ergiebt, zusammenhängend darstellen. Derselbe beschäftigte sich in den J. 1838 u. 1839 eifrigst mit der Untersuchung u. Beobachtung von Ph. B. *pinivora* u. *processionea*. Im Sommer, wenn er viele Raupen im Zwinger zu füttern hatte, bekam er häufig ein Jucken an den Händen, Armen, dem Gesichte u. Halse. Zwischen den Fingern (da wo die Krätze meist zuerst sich zeigt) war die Röthung besonders merklich. Die entzündeten Stellen verdickten sich u. schuppten sich nach einigen Wochen ab, boten somit die Form eines Exanthems dar.

Besondere Erscheinungen traten beim Füttern der *Prozessions*-Raupen auf. Schon wenige Minuten nach dem, mit möglichster Vorsicht vorgenommenen Anfassen der Raupen zeigten sich röthe, entzündete Stellen am Arme, wo wohl gar keine Berührung mit Raupen stattgefunden hatte, u. sie sahen aus wie nach dem Brennen mit Nesseln. Nach einigen Stunden waren aber Röthe u. Schmerz wieder verschwunden, das unterdessen eingetretene Jucken am ganzen Körper dagegen dauerte fort. Auch an den folgenden Tagen erneuerte sich der Zufall, obwohl R. nur den Raupen neue Futterzweige hineinwarf. Er glaubt deshalb annehmen zu dürfen, dass diese Raupen nicht blos mechanisch durch ihre feinen, brüchigen, mit Widerhäkchen besetzten Haare auf die Haut wirken, u. stellt die Frage, ob nicht bei deren Abbrechen vielleicht eine Flüssigkeit auf die Haut oder in die Wunde fliesse.

Bei den ebenerwähnten Zufällen bediente sich derselbe mit Vortheil kalter Staubbäder; bei örtlichen heftigen Entzündungen werden erweichende Mittel, warme Umschläge angerathen. Wie bei Anschwellen der Hand, des ganzen Arms u. der Achseldrüsen Lebensgefahr u. selbst der Tod entstehen kann, geht aus dem oben berührten Falle von Kirchenhayn hervor.

Nachdem nun R. in den J. 1838 u. 1839 die beiden Arten G. *processionea* u. *pinivora* hinlänglich beobachtet u. untersucht u. unter diesen Beschäftigungen so viel erduldet hatte, fasste er den festen Entschluss, diese gefährlichen Thiere für immer zu meiden, in der Hoffnung, dass hiemit auch seine Leiden zu Ende sein würden. Allein siehe da! seine oben beschriebene Krankheit trat mit ihrem krätzeähnlichen Ausschlage, der sich bald über den ganzen Körper verbreitete, u. ihm, wie er sagt, nach einigen Wochen das Aussehen eines frischgehäuteten Krebses gab, so wie mit demselben ödematösen Anschwellen der Augen u. dem unausstehlichen Jucken *wieder zur bestimmten Zeit im Monat Juli u. August ein* u. zwar nicht blos im folgenden Jahre 1840, *sondern auch in den darauf folgenden bis zum J.* 1843. Er untersuchte nun auch einmal mit dem Mikroskope die Lymphe aus den kleinen reihenweise gehäuften Pusteln, die Nachts im Schlafe aufgekratzt, nach 3 — 4 Tagen von selbst vertrockneten u. in der Nähe neue hervorriefen, ohne dass er jedoch etwas Besonderes, etwa Parasiten oder dgl. finden konnte. —

Als Grund für diese neuen Zufälle nimmt er an, dass die Infectionen von 1838 u. 1839 in seinem Körper eine eigene Disposition zu solchen Exanthemen zurückgelassen hatten, die bei geringerm Anstosse von Neuem aufzutreten geneigt waren, u. dieser Anstoss lag denn in dem fortgesetzten Umgange mit *stark behaarten* Raupen, nämlich mit Gast. *dispar* u. *pini*, deren letzte im vorhin erwähnten Falle von Kirchenhayn sich als lebensgefährlich erwies. R. hatte diese beiden Arten auf Schmarotzer (Ichneumoniden) untersucht die in ihrem Leibe vorkommen; mit ersterer war er vorzüglich in den Monaten

uli u. August, mit letzterer im Winter bis 1844—5, wo er schon sehr leidend war, beschäftigt, u. war so, dass er bei den Untersuchungen stets den ausdünstungen der Cadaver ausgesetzt war, in dem iewirre der abgebrochenen u. zwischen den Gespinnten hängenden Haare herumsuchen musste u. viel mit em Gesichte über den die Raupen enthaltenden Wasergefässen lag.

Arzneimittel hatte Ratzeburg bis jetzt nicht ngewandt, sondern immer nur, wie seit vielen Jahen, das Kaltwasserbad, das jedesmal ein augenlickliches Zurücktreten des Exanthems bedingte.

Im J. 1844 blieb nun zum ersten Male sein Exnthem aus, dafür stellte sich im Monat Juni ein hefiger u. ganz eigenthümlicher *Schnupfen* ein, der len ganzen Sommer hindurch dauerte u. hartnäckig en dagegen unternommenen Luftveränderungen u. leisen widerstand. Im Winter gesellten sich bedenkiche Erscheinungen hinzu, Husten, Fieber u. zeitweise grosse Mattigkeit. Gegen das Frühjahr 1845 war Pat. trotz einiger Besserung, noch sehr angeriffen, der Schnupfen dauerte fort neben Absonderung ungeheurer, Colliquation drohender Massen, Anschwellung u. Verstopfung der Nasenschleimhäute u. ifter intercurrirender acuter u. schmerzhafter Entzünlung der Nasenbeine.

Neben vielen vorgeschlagenen u. angewandten litteln wurde auch das *Seebad* empfohlen. Pat. war aum zur Reise vorbereitet, als er so krank wurde, dass r gar nicht mehr sprechen durfte, sich jedoch noch m Sommer nach dem in 1 Tage leicht u. bequem durch tampf zu erreichenden Swinemünde an der Ostsee ringen liess.

„Das Heilmittel, sagt Ratzeburg am Ende eines Berichts, war in der That sehr glücklich gewählt. Obgleich ich anfänglich gar nicht baden, sondern nur die Seeluft geniessen durfte, so nahmen meine Kräfte doch schnell wieder zu. Dennoch begann für mich jetzt erst die schrecklichste Zeit; denn es zeigte sich, dass bereits *cariöse Geschwüre in der Nase* entstanden waren. Mehrere tüchtige Aerzte, welche mich untersuchten, erklärten das Uebel bald für Syphilis, bald für Radesyge. Obgleich ich mir keiner Schuld bewusst war, so quälte mich doch der Gedanke schrecklich, dass ich durch eine Ansteckung ganz unbewusst zu der Krankheit gekommen sein könnte, u. unseres verewigten Wiedemann's Schicksal trat mit den schwärzesten Bildern vor meine Seele.

Gottlob! dieser Sorge wurde ich bald enthoben; denn das Allgemeinbefinden besserte sich schon an der See mit jedem Tage, u. das Localübel verbreitete sich trotzdem, dass gar keine heroische Kur angewendet wurde, durchaus nicht weiter. Ansteckend war die Krankheit nicht.

Im Septbr. 1845 ging mir, nachdem ich schon öfter mehrmals kleine Knochensplitter verloren hatte, ein grosses Knochenstück aus der Nasenscheidewand ab. Der entsetzliche Geruch, der mich bisher geplagt hatte, hörte plötzlich ganz auf u. die Caries schien gänzlich erloschen. Während der Zeit trat auf mehrere Wochen ein *merkwürdiger Ausschlag* ein, den ich für einen *kritischen* halten durfte: im Gesichte u. an mehreren Stellen des Oberkörpers entstanden furunkelähnliche Beulen, einige von Haselnussgrösse.

Es wurde dennoch der Gebrauch des Jods, welches mir in Swinemünde so treffliche Dienste neben dem Seebade geleistet hatte, ununterbrochen innerlich u. äusserlich fortgesetzt.

Noch vor dem Ende des J. 1845 habe ich aber auch damit aufgehört, u. es scheint nun wirklich, als wenn die Krankheit vollständig u. gründlich beseitigt wäre. Ich fühle mich wieder kräftig u. lebenslustig, u. werde nur durch eine noch nicht ganz erloschene erhöhte Thätigkeit in der Nasenschleimhaut dann u. wann an meine Krankheit erinnert!"

Am Schlusse ermahnt R. noch zur grössten Vorsicht bei solchen Beschäftigungen, u. erzählt, wie *alle* seine Zuhörer, welche sich den Zwingern seiner Prozessionsraupen, auch selbst nach ihrer Verpuppung, einmal näherten, von leichten Entzündungen an Händen u. Gesicht befallen wurden, während ein Arbeitsmann, welcher nachher, als der Zwinger zu andern Zwecken verwendet u. deshalb die Kasten von den noch überall anhängenden Gespinnsten, Haaren u. s. w. gereinigt werden mussten, sich diesem Geschäfte unterzog u. über eine Stunde lang mit entblössten Händen u. selbst mit dem Kopfe in allen Ecken derselben herumgekommen war, ohne etwas von Vorsichtsmaassregeln wissen zu wollen. Derselbe versicherte, trotz langen Umgangs mit Raupen nie von diesen beschädigt worden zu sein, u. trug auch wirklich bei diesem Wagestücke nicht eine Spur einer Entzündung davon.

Nachschrift. Eben lese ich in v. Langsdorffs „Bemerkungen auf einer Reise um die Welt in den J. 1803—1807", was er von der für giftig gehaltenen südamerikanischen Vogelspinne (Mygale avicularia) sagt: „der Biss derselben ist weder gefährlich noch tödtlich, kann aber doch heftige Entzündung verursachen. Die Haare, mit welchen der Körper allenthalben überdeckt ist, gehen bei der geringsten Berührung los u. erregen auf der Haut ein ganz unerträgliches, schmerzhaftes Jucken u. Stechen, welches ich beim Präpariren u. Ausstopfen derselben verschiedene Male empfunden habe." Hier hätten wir also ein Beispiel von analoger Wirkung langbehaarter *Spinnen*; aus dieser auf analoge Ursache schliessend, untersuchte ich sogleich die Haare von den Füssen einer Vogelspinne aus unserm zoolog. Kabinete, u. fand schon bei geringer mikroskop. Vergrösserung sehr deutliche u. im Verhältniss ziemlich lange Widerhäkchen oder eigentlich eher feine Dörnchen an denselben, (gerade wie bei jenen Raupenhaaren) festsitzend, so wie auch lose in grosser Menge auf dem Objectträger des Mikroskops herum liegen.

Digitized by Google

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

106. *Théorie expérimentale de la formation des os*; par P. Flourens, Secrét. perpétuel de l'Ac. roy. des sc. (Inst. de France) Membre des Soc. roy. de Londres etc. Prof. de physiol. comp. au Mus. d'hist. nat. etc. Paris et Londres 1847. J. B. et H. Baillière. gr. 8. VIII et 160 pp. avec 7 plch. grav.

Von den 160 Seiten der Schrift fallen 29 auf die Erklärung der Kupfer; die übrigen 131 sind mit grossem Aufwande gedruckt, so dass sehr wenig auf der Seite enthalten ist. Ausserdem ist das Buch noch äusserst weitläufig stylisirt, so dass, mit Hinweglassung einiger Theile des Inhaltes, welche das deutsche Publicum wenig interessiren können, das Wesentliche in einem äusserst kurzen Auszuge ziemlich vollständig gegeben werden kann.

Im I. Th. (p. 1 — 72) sind verschiedene *expériences mécaniques* (im Gegensatze zu denen mit Färberröthe so genannt) mitgetheilt, um das Wachsthum der Knochen zu erläutern. Der entscheidendste für den *Zusammenhang des Periostes mit der Knochenbildung* würde wohl der sein: Man bohrt ein Loch bis in die Markhöhle eines Knochens u. steckt ein silbernes Röhrchen hinein. Periost u. Markhaut schwellen an, wuchern in das Röhrchen hinein u. es bildet sich darin ein Knöchelchen. Diess ist gewiss viel beweisender als das blosse Ausschneiden, z. B. von Rippenstücken. Denn in letzterem Falle lässt sich der Beweis, dass die Bildung nicht vom Knochen ausgehe, doch nur auf den lockern Zusammenhang der Neubildung mit den Knochenenden u. darauf stützen, dass die Ossification mitten in dem neugebildeten Knorpel zuerst auftritt. Beides liefert aber keinen recht schlagenden Beweis, wie jener vorerwähnte schöne Versuch. Uebrigens stimmen wir durchaus nicht mit dem Vf. überein, wenn er sagt, *das Periost bilde den Knochen.* Wie soll man sich denken, dass ein Gewebe ein ganz differentes bilde? Es kann gewisse Bedingungen zu dessen Bildung enthalten, die Blutgefässe zuführen, vielleicht auch noch irgend einen unbekannten Einfluss ausüben, aber bilden? Gewiss bildet nicht einmal eine Zelle eines u. desselben Gewebes eine andere neben ihr liegende, sondern übt nur die Wirkung allenfalls auf sie aus, dass sie mit ihr verwächst, verschmilzt. So verwachsen die Nervenfasern in einer Nervenwunde mit den neuen Nervenelementen, welche zwischen den getrennten Enden sich bilden. Aber bilden muss ein jeder Gewebstheil, eine jede Zelle sich selbst. Flourens ist auch durchaus nicht klar darüber, was diese Worte bedeuten sollen. Mehrfach wiederholt er die Behauptung, der *neuentstehende Knorpel sei nur ein modificirtes Periost.* Eine solche Ansicht war bei D hamel verzeihlich; heutiges Tages ist sie es nich jeder Blick in das Mikroskop lehrt die Verkehrth einer solchen Behauptung: jedes einzelne Knorp körperchen, was in einer faserigen Grundlage eing bettet ist, lässt sich als etwas davon Differentes leic erkennen. Diese Confusion ist hier oft sehr stören wo von Anschwellung des Periostes, von Verknorp lung desselben die Rede ist, weiss man nie, w denn eigentlich vorlag.

Für das *Wachsthum der Knochen in die Dick* durch Ablagerung von Schichten an der äussern Fläch verbunden mit Resorption im Innern hat der Vf. d Versuch von Duhamel wiederholt, mit einem den Knochen eines jungen Thieres gelegten Rin welcher sich immer tiefer in den Knochen begiebt endlich in die Markhöhle kommt. Gegen Duhame Ansicht, dass die Knochen sich ausdehnen, die e zelnen Schichten bei ihrer Ausdehnung von dem Rir zerschnitten werden u. nach aussen von demselb wieder verwachsen, dient die Modification, statt ei festen Ringes ein sehr biegsames Platinblättchen zuwenden.

Das *Wachsthum der Knochen in die Länge* w durch die bekannten Versuche mit eingebohrten S ten erläutert. Dieselben rücken am Mittelstücke langen Knochens nicht aus einander, wohl aber den Enden. Die Form der Enden wird durch e zugleich stattfindende Resorption erhalten. Ein St chen, welches unterhalb des Knies in den vord Kamm der Tibia gesetzt wurde, fand sich später v ter unten an dem glattern Theile, also war der hiere Kamm resorbirt. — Der Knorpel zwischen physe u. Epiphyse wird „Periost im Zustande Faserknorpels" genannt!

Verwandtschaft des Periostes u. der Markh Beide können resorbiren, beide neubilden. Sie nen auch verschmelzen. Z. B. wenn die Mark zerstört wird (was der Vf. nach Troja ausgef hat), so verdickt sich das Periost, es bildet sich Knochen darin, u. trennt es in Periost u. Markl Der Sequester wird von der letztern resorbirt. P lele Erscheinungen an der Markhaut bei Zerstö des Periostes. — *Die Resorptionsfähigkeit gegen fremde Knochen* wird untersucht. St von Kaninchenrippen, in die Markhöhle gest kleine Knochenplatten unter das Periost gesch sollen von Resorption angegriffen werden.

Im 3. u. 4. Cap. ist ausgeführt, dass der C sich im Perioste u. nur im Perioste bilde, dass Periost den weggenommenen Knochen wieder [ich begreife nicht, wie man Gelenkenden von

Digitized by Google

chen aus dem Periost entfernt, das hätte der Vf. wohl etwas deutlicher angeben können], u. wenn es selbst mit entfernt sei, erst sich, dann den Knochen wieder bilde. Ist meist schon im Vorigen enthalten, so weit es überall richtig ist.

Im II. Th. (p. 72—98) *Versuche mit Färberröthe*, wie sie schon Duhamel anstellte. Die neu entstehenden Knochenschichten färben sich vorzugsweise, bei Genuss von Färberröthe, so dass man durch Wechsel gewöhnlicher u. gefärbter Kost abwechselnde rothe u. helle Schichten bilden kann. So lässt sich die Ablagerung von aussen u. Resorption von innen darthun, so auch das Wachsthum an den Enden der Diaphysen u. die Neubildung u. Resorption in den Epiphysen. Zweimal zeigte sich bei Thieren, bei welchen der Tod unmittelbar auf die einige Zeit fortgesetzte Fütterung mit Färberröthe folgte, auch eine Röthung im Innersten des Knochens, durch eine weisse Schicht von der starken äussern rothen getrennt. Hier hatte also auch innen (neben Resorption) stellenweise Neubildung stattgefunden. Vf. hat diess nicht weiter verfolgt.

Der III. Th. (p. 99—123) giebt eine historische Skizze der Ansichten über Knochenbildung, der IV. Th. einiges Halbwahre u. nicht Neue über Stoffwechsel. Bergmann.

107. *Abbildung u. Beschreibung eines fötusähnlichen Gewächses, das in einem 50jähr. Manne nach dessen Tode gefunden wurde, nebst einer kurzen Lebensbeschreibung des Verstorbenen u. dem Sectionsbefunde.* Passau 1846. Pustet. 4. VIII S., nebst 1 Kupfertafel.

Auf dem Titel wird das in der Leiche Gefundene ein fötusähnliches Gewächs genannt u. am Ende S. VII spricht sich der ungenannte Vf. dahin aus, dass das Ganze ein Osteosteatom gewesen sei, wo ein wundersam thätiges Naturbestreben dem Knochen die sonderbare, einem Fötus ähnliche Gestalt gegeben habe. Ist die Beschreibung u. Abbildung richtig, so ist kein Grund vorhanden, das Ganze nicht für einen Foetus in foetu zu halten. Im 3. Lebensjahre des Verstorbenen wurde unter den Rippen der linken Seite zuerst die Geschwulst bemerkt, die den Knaben zweimal, wie es scheint wegen Entzündung, in Lebensgefahr brachte, später aber ausser der von der Last abhängigen Beschwerden keine krankhaften Zufälle erregte. Bei der Section fand sich innerhalb einer festen dicken Cyste ein von vielem Fette u. Haaren umgebener fest anzufühlender, mit einer *schmutzig gelben, lederartigen Haut* überzogener Körper, an dem eine hervorragende Stelle dem Nabel entsprach, eine Art Penis bemerkt wurde, am Schamberg u. Nacken sich Haare fanden, eine Narbe den After anzeigte. Die rechte Unterextremität zeigte deutlich Oberschenkelbein, Schienbein u. Wadenbein, Ferse, Mittelfuss u. Zehen, an dem linken Beine war Unterschenkel u. Fuss weniger deutlich. Der rechte Arm hatte alle natürlichen Abtheilungen, ja Hand u. Finger waren deutlich wahrzunehmen. Die Extremitäten der linken Seite waren nicht so scharf ausgeprägt. Der Kopf fehlte allerdings, allein der eingeschlossene Fötus braucht nur ein Acephale oder Hydrocephalus gewesen sein, so konnte man, nach so vielen Jahren, gewiss keine bedeutenden Reste des Kopfes zu finden erwarten. Die bemerkte Aehnlichkeit mit einem Fötus scheint doch zu gross zu sein, um sie für ein blosses Naturspiel zu halten, besonders da sich auch die, die Lithopädien oft einschliessende gelbe, lederartige Hülle fand u. das Ganze in der Bauchhöhle eingeschlossen war. Es reihet sich dieser Fall sonach ganz natürlich an die schon bekannten Fälle von Foetus in foetu an.

Dupuytren. Bulletin de la faculté de méd. I. Im Mesocolon eines 13jähr. Knaben Reste eines Fötus. La Chaise, De la duplicité monstreuse par inclusion. Paris 1822. Schaumann, Diss. sist. casum rariorem foetus in foetu. Berol. 1839. 4. In einem besondern Sacke zwischen dem Gekrös mehrere Rudimente eines Fötus. Fleischmann. Der Fötus im Fötus. Nürnberg 1845. 8. Es gingen die Reste eines Fötus durch den After eines 11jähr. Mädchens ab. In diesem guten Schriftchen sind auch die ältern Fälle gesammelt, unter denen ich nur die vorstehenden vermisste. Günther in Dresden.

108. *Reisehandbuch für Salzburg, das Salzkammergut, Tirol, Vorarlberg u. das südbairische Gebirgsland. Nebst den wichtigsten Seitenrouten durch Oesterreich bis Wien u. Triest. Mit besonderer Rücksicht auf die Heilbäder;* von Jos. Reichl. Berlin 1846. Gumprecht. 8. VIII u. 303 S. Mit 1 Karte.

Wiederholte Streifzüge in dem österreichischen Alpengebiete mit klarem Auge u. das dadurch entstandene lebendige Bild des Landes waren die Veranlassung, welche den Vf. zur Herausgabe dieses brauchbaren u. im Ganzen zuverlässigen Führers bestimmten. Was er über die Erfordernisse zu Reisen im Wagen oder zu Fuss sagt, ist besonders von Neulingen im Reisen sehr zu beherzigen, vorzüglich aber seine *Reise- u. Gesundheitsregeln*, die die Fussreisenden vorzugsweise angehen. Vf. spricht dann über die Reisepläne u. giebt geographische Notizen über Land u. Leute. Die besondere Rücksicht auf die in den verschiedenen Reiseplänen liegenden *Bäder* besteht hauptsächlich aus kurzen Auszügen aus den über dieselben erschienenen Badeschriften u. die Schilderung ihrer in der Regel reizenden Umgebungen. Dieses mag wohl auch den Reisenden genügen; für Kurgäste oder gar Aerzte reicht es nicht zu. Behr.

109. *Medicinische Topographie der Stadt Wiesbaden, nebst einem Beitrage zur Kenntniss der Heilwirkungen ihrer Thermalquellen;* von Dr. A. Müller, Herz. Nass. Med.-Rathe in Wiesbaden. Das. 1846. Beyerle. 8. VI u. 207 S.

Vf. beschreibt uns die Verhältnisse der Stadt Wiesbaden in med. Hinsicht; im ersten Abschnitte die Umgebungen u. die Stadt, nebst ihren Sanitätsverhält-

Digitized by Google

nissen betrachtend, im zweiten die Thermalquellen, ihre Wirkungen u. ihren Gebrauch berücksichtigend.

In geognostischer Hinsicht findet man nach Stein im Umkreise von einer Stunde um die Stadt drei Grenzmarken, a) den Hauptrepräsentanten der feurigflüssigen Massenbewegung, einen Basaltbruch nördlich von Wiesbaden, b) den Zeugen der allbefruchtenden Kraft des Feuchtigkeitsprincips, das Rheinufer im Süden u. c) westlich die groteske Felsenmauer des grauen Steins. Es treten hier die Schichten des älteren Uebergangsgebirges, der Tertiär- u. der neuen Periode auf. Wie im Taunus ist die charakteristische Felsart ein quarziger Grauweckensandstein u. s. w. Der Blick in die Geschichte der Vorzeit stellt die schon bekannten Römerspuren zusammen. — Nach Thomae wird ein alphabet. Verzeichniss der in Gärten cultivirten u. wild wachsenden Pflanzen mitgetheilt (500 Gattungen in 1200 Arten); die Fauna ist weniger reichhaltig. — Hinsichtlich der meteorolog. Mittheilungen erwähnen wir nur, dass nach den im J. 1842 u. 1843 gemachten Thermometerheobachtungen die mittlere Jahreswärme zu Wiesbaden + 8,29° R. beträgt. Die Stadt, deren Geschichte gegeben wird, liegt in einem Kessel am Taunus 323 Par. F. ü. d. M., hatte im J. 1800 noch nicht 400, jetzt (1845) 983 Häuser, nach Peez im J. 1831: 7000, jetzt 13,665 Einwohner. Gutes reines Trinkwasser fehlt. — *Sanitätsverhältnisse.* An Lungenkrankheiten hatte der 8. der Verstorbenen gelitten. Lungenentzündung kam in der Stadt viermal seltner als auf dem Taunus vor. Typhus ist keine stehende Krankheit in W., der sich jedoch in einzelnen Jahren (besonders 1839, 1842 u. 1845) zeigt u. epidemisch wird, welches Vf. mehr der Contagiosität als der Localität zuschreibt. Krankheiten der Abdominalorgane kommen häufig vor, am häufigsten aber im Juli, August u. September. Gastrische Krankheiten bilden den dritten, respiratorische den 7. Theil aller Krankheitsfälle; die rheumatischen den 15., Augenentzündungen den 22. Theil (ein sehr ungünstiges Verhältniss! sie sind meistens rheumat. oder scroph. Natur). Wassersucht bildet den 100., Schlagfluss den 18. Theil (wieder sehr ungünstig u. wohl die Folge des reichlichen Genusses von Wein, Cider u. s. w., da er vorzugsweise aus Blutschlag besteht). Angina ist selten u. gutartig, desgl. Syphilis; sehr selten findet sich Blasenstein, Gallensteine dagegen häufig. Wechselfieber u. Herzkrankheiten sind selten. Kropf ist nicht endemisch. Kinderkrankheiten kommen häufig vor. Krankheiten des weibl. Geschlechts. Veitstanz nicht selten, Bleichsucht in der neuesten Zeit sehr verbreitet, Fluor albus u. Hysterie desgl. u. s. w. An Geisteskrankheiten litten 46 (26 M. u. 20 W.), nach Vf. von 500 Personen eine [Ref. reclmet 1:300, vergl. die Einwohnerzahl]. Der Selbstmord ist in W. fast seltner als auf dem Lande (in 25 J. 37 Fälle). *Epidemien* kommen wie an andern Orten vor. Endemien giebt es nicht in W. — Die Sterblichkeit in W. nähert sich der auf dem Lande = 1:40; die mittlere Lebensdauer = 31. In der Stadt findet sich ein Civil- u. ein Militairhospital (die Zahl der Betten ist nicht angegeben). Es ist den Aerzten in W. erlaubt, ihre Kranken allöopathisch u. homöopathisch zu behandeln; *allein das Dispensiren der Arzneien ist nur dem Apotheker zugewiesen.* — *Beschreibung der Thermalquellen.* „Während die Stadt ihre grössern Entwicklung entgegengeeilt ist, blieb ihr wunderbare Quelle sich ewig gleich. Was auch die Chemie hinsichtlich der Erforschung ihrer sog. Bestandtheile, was das Mikroskop auch in Bezug auf das innere Leben derselben in jüngster Zeit geleistet hat — ihre Beziehungen zu den Krankheiten waren den frühesten Aerzten bekannt, ihre oft räthselhafte Einwirkungen treten noch immer hervor, u. während die Qualitäten der Leiden sich nicht verändert haben im Verhältnisse zu den Arzneiwirkungen der Therme wurden nur die Formen ihrer Anwendung vermehrt u. mannichfaltiger.“ — Nur gewisse Grundzüge pathologe. Affectionen, zu welchen die Thermalquelle in curativer Beziehung stehen, will Vf. hervorheben u. daran die Indication des Gebrauchs u. die Hoffnung auf Erfolg anknüpfen. — Im 1. Cap. bringt er die Literatur, aber durchaus nicht vollständig; ferner geognost. Notizen (tiefere geognost. Untersuchungen werden weder gewagt, noch erlaubt) nach Thomae (aus dem in d. Jahrbb. angezeigten 2. Hefte der neuen Jahrbücher für das Herzogth. Nassau. Wiesbaden 1843) u. nach diesem auch die physikalische Beschaffenheit der Thermen Wiesbadens. Das Abends zur Abkühlung in die Badwanne geleitete Wasser bekommt während der Nacht an der Oberfläche eine graue Decke, das sicherste Zeichen des Nichtgebrauchtseins u. der Reinlichkeit, weil durch den Contact mit der Luft die Kohlensäure entweicht u. die Ausscheidung der fixen Bestandtheile begünstigt wird. Bei bewegtem Wasser senkt sich der bei ruhigem Wasser die Oberfläche desselben bedeckende Niederschlag leichter. Nach nach wächst diese Schicht (in 2 — 3 Monaten) zu starker Papierdicke u. kann dann wie Eis in tafelförmigen Stücken aufgehoben werden. Ihre Bestandtheile sind dieselben, wie im Sinter, nur ihre Lagerung sind verschieden. 31 Badhäuser enthalten 801 das Civilhospital 25 Badcabinete. Die chem. Analyse nach Kastner. Am 29. Juli 1846 Abends $9^1/_2$ Uhr bei stiller, ruhiger, etwas rauchiger Atmosphäre Ostwind, bei steter anhaltender hoher Temperatur von + 27—29° R. fand eine Erderschütterung statt, die während einiger Secunden alle Häuser der Stadt erschütterte, ohne jedoch ein Fallen eines Gegenstandes zu veranlassen; das erste Gefühl, welches sich aller Anwesenden bemächtigte, waren einige starke Stösse, dann das eines Umfallens schwerer Gegenstände über uns u. des furchtbaren Rasselns ausserhalb der Wohnungen; diese schwanden schnell, das Zittern aller Theile des Hauses u. das Wackeln leichtbeweglicher Vasen u. s. w. überzeugte sehr Alle, dass dieses Phänomen ein Erdbeben sei. die Therme hatte dasselbe keine Einwirkung gehabt selbst nicht unmittelbar nach der Erschütterung, dem man da weder Stillestehen, noch grösseres W

Digitized by Google

len bemerkte. Auch der Höhestand u. Wärmegrad blieb sich gleich u. die qualitative Untersuchung zeigte die nämlichen physikal. Eigenschaften wie früher. Die Erfolge bei den brunnentrinkenden Gästen waren die früher bemerkten u. deuten dadurch an, dass auch in der quantitativen Analyse, welche in Arbeit ist, keine Veränderung eingetreten sein wird.

Der Beitrag zur Beobachtung der Wirkungen der Thermalquellen Wiesbadens hat manches Eigenthümliche. Wenn Vf. behauptet, dass die Salzauflösungen in den Arzneiformen nie so vollkommen sind als im natürlichen Mineralwasser, worin die analyt. Chemie dieselben Salze, welche wir in gewissen Fällen zu geben pflegen, genau nachweist, u. welche, so lange sie unter dem Einflusse des Erdlebens [?] bleiben, ein innig verbundenes Ganze bilden —, so hat er gewiss die grossen Fortschritte in der Chemie u. den Nachbildungen dergleichen Mischungen zu gering geachtet u. die Beobachtungen u. Erklärungen unbefangener Aerzte über die Gleichförmigkeit der Wirkung der natürlichen u. künstlichen Mineralwässer nicht gekannt! — Diese Ansicht von dem Leben der Therme zieht sich, nicht wie ein rother Faden, sondern wie ein breites Band vor die Augen des Vfs. u. trübt dessen sonst ganz guten prakt. Blick. Nachdem Vf. (indessen nicht ganz klar) über die Verhältnisse der Gicht u. des Rheumatismus gesprochen u. oft Ursache u. Wirkung (z. B. Blennorrhoea urethralis u. Rheum. articul. gonorrh. S. 151) verwechselt hat, erzählt er uns vom *Schreibekrampfe:* „die genauere Untersuchung lässt in der Tiefe des Organismus arthritische Elemente, bisweilen in der Rückenwirbelsäule eine Irritation, als Ursache oder begleitendes Krankheitssymptom wahrnehmen u. nur dann kann der Gebrauch der hiesigen Therme von Nutzen sein." — Die Residuen der rheum. Ausschwitzungen in dem Periost werden eher zum Schmelzen oder Verschwinden gebracht als die in den ligamentösen Umhüllungen der Gelenke; *wie* eine so rasche Heilung, manchmal nach den ersten Bädern, von Statten gehe, liegt nach Vf. ausser dem Kreise theoret. Erklärungen, für Vf. ist die *lebende* Therme u. die in ihr als *ein* Salz wirkenden Bestandtheile nur secundär die Ursache zu dieser Erscheinung. (Wir andern, entfernt von solchen wässerigen Erdgeschöpfen lebenden prakt. Aerzte sehen diese Erscheinung auch nicht selten, wenn dergleichen fieberlose Kranke durch Zugluft sich erkältet haben u. ein einfaches Schnupfenfieber bekommen. Wir meinen dann, dass die Resorptionsthätigkeit mehr aufgeregt u. dadurch die abgelagerten kranken Stoffe in die Blutmasse wieder aufgenommen u. durch die Haut oder Nieren später ausgeschieden werden. Ref. glaubt nicht, dass einer unter ihnen der Zugluft, die den Process bewirkt hat, ein Erd- oder vielmehr Luftleben zuschreiben wird.) — Bei Brustbräune u. ähnlichen Anomalien der Gicht in der Kopfhöhle bewährt sich Wiesbaden immer mehr u. namentlich dessen Thermal-, Fuss- u. Halbbäder; meistens entstehen während der Kur podagr. Anfälle, auch wohl Schweisskrisen (Vf. erzählt von einem allgem. duftenden warmen Schweisse, der als *Lysis* [?] 7 Tage anhielt). Der Harn scheint in W. nicht oft chem. untersucht zu werden. Gichtische u. Rheumatische bilden die Hälfte aller Kurgäste. — Unter den Krankheiten der Unterleibsorgane, welche in W. zur Kur kommen, sind Leberstockungen u. Hämorrhoiden am häufigsten; häufig kehren die unterdrückten Blutflüsse schon während der Kur zurück u. sollen einmal nach 3 Glas Kochbrunnen u. *einem* Bade erschienen sein u. Herzklopfen u. Hypertrophie des Herzens [?] gehoben haben. — *Scropheln.* Ohne unangenehme Seitenblicke auf Kreuznach geht es nicht ab; indessen tröstet sich Vf., denn „auch Wiesbaden enthält Jod u. Brom, seine Quellen zeigen organisches Extract, einen grossen Gehalt an Salzen, namentlich aber an Kochsalz u. vor Allem — die *natürliche* Wärme, welche einen *eigenthümlichen Lebensturgor* in seinen chem. Elementen *auszuhauchen* scheint." Auch die nach Soolbädern dirigirten Kranken mit Flechten, Intumescenz der Gebärmutter u. s. w. finden in Wiesbaden Heilung. Die Krankheiten des Nervensystems u. namentlich die Lähmungen sind Hauptgegenstände für Wiesbadens Thermen, ob aber ausser den auf arthritischer Grundlage beruhenden Lungenblennorrhöen „auch Kranke mit entschiedener Tuberkulose, jedoch mit ebenso ausgesprochener familiärer Gicht oder Hämorrhoiden" dahin gehören, wagt Ref. zu bezweifeln.

Von dem Gebrauche der Thermalquellen zu W. spricht Vf. in dem letzten Capitel. Er will so selten als möglich neben der Kur Arzneien oder andere Mineralwässer angewendet wissen, da, wenn einmal Wiesbaden indicirt sei, dieses auch helfe u. manche Störungen in der Kur nicht Störungen, sondern Symptome der Heilbestrebungen seien. Die Kurregeln, die Angabe der zweckmässigen Diät u. Lebensordnung sind hinlänglich bekannt, hier aber recht gut mitgetheilt. — Einige hässliche Druckfehler, wie Lythat statt Lithat, während dem Gebrauche u. s. w. finden sich.

Behr.

110. *Remarks on the Dysentery and Hepatitis of India.* By E. A. Parkes, M. B. Late Assistant-Surgeon, H. M. 84. Regiment. London 1846. Longman and Comp. 8. XII and 271 pp.

Der Vf. dieser Schrift gehört zu den wissenschaftlich gebildeten Aerzten seiner Nation, dem nicht allein hinreichende Kenntnisse seines Faches (namentlich auch Kenntniss der Literatur, mit Einschluss der deutschen), sondern auch der erforderliche Beobachtungsgeist zu Gebote stehen, u. hat seinen Aufenthalt in Indien zur nähern Erforschung u. Ergründung der beiden auf dem Titel genannten Krankheiten auf eine Weise benützt, wie es wohl wenige Militairärzte thun möchten. Besonders ist er bemüht gewesen, sich durch Sectionen zu belehren, wie er denn nur von den an der acuten Ruhr Verstorbenen an 50 Europäer u. gegen 20 Asiaten geöffnet hat. Da die Resultate dieser Leichenöffnungen von allgemeinem Interesse für die Erkenntniss der genannten

Digitized by Google

Krankheiten überhaupt sind, so möge es uns gestattet sein, dabei etwas länger zu verweilen.

Der Vf. beginnt mit der *acuten Dysenterie*, u. zwar mit einigen allgemeinen Sätzen, für welche er dann später die Beweise beibringt. Die Krankheit besteht in einer Entzündung, die das Eigenthümliche hat, dass sich sehr schnell Verschwärung der dicken Gedärme ausbildet, ein Symptom, das, mit Ausnahme eines seltenen Falles, nie fehlt, wo dysenterische Zufälle vorhanden sind, u. dessen schnelles Auftreten nicht von der Intensität der Entzündung, sondern davon abhängt, dass dabei die Drüsen der Mucosa betheiligt sind. 1) *Es existirt an der innern Haut der dicken Gedärme eine Partie von solitären Drüsen, welche dieser besondern Membran eigenthümlich sind.* Sie kommen hauptsächlich im Colon vor u. scheinen von den Follikeln dieser Membran sehr verschieden zu sein. Man sieht sie deutlich bei manchen Krankheiten der Leber, besonders Cirrhose, mit Ascites verbunden, wo sie oft sehr angeschwollen sind. Im gesunden Zustande bemerkt man sie kaum, oder doch nur in geringer Zahl. Im Anfange der Dysenterie erscheinen sie sehr deutlich u. vergrössert. Ihre Contenta sind dann weiss, gelblich, verdickt u. stärkeartig. Bisweilen sind sie auf der Oberfläche gestreift u. haben öfters an der Spitze einen kleinen schwarzen Punkt, als wenn sie eine Oeffnung hätten; diess ist aber nicht immer der Fall. Unter dem Mikroskop zeigt die Mucosa in ihrer Umgebung das gewöhnliche Ansehen von kleinen wachsartigen Zellen. In einem Falle von Dysenterie, der 2—3 Tage gedauert hat, sind sie noch sichtbarer. Es umgiebt sie ein kleiner Gefässring, sie ragen mehr hervor u. fühlen sich etwas härtlich an. In der Flexura sigmoidea sind sie ebenso zahlreich, als im Coecum, weshalb sie der Vf. als Excretionsorgane des Colons betrachtet. Leichenöffnungen haben ihn gelehrt, dass sie der Sitz u. das Centrum des Verschwärungsprocesses in der tropischen Ruhr sind.

2) *Entzündung u. Verschwärung dieser Drüsen sind die frühesten krankhaften Veränderungen in der Ruhr.* Die erste Veränderung in diesen Drüsen ist Anschwellung u. Veränderung ihrer Contenta. Diese werden dicker u. gleichen in Ansehen u. Consistenz einer Mischung von Mehl u. Wasser. Ist ein höherer Grad von Entzündung zugegen, so werden die Gefässe im Umkreise der Drüsen sichtbar, schwellen an u. bilden einen Ring oder Halo, der sich eine Strecke weit in die Schleimhaut hinein verbreitet. Damit verbinden sich die ersten Symptome der Ruhr: vermehrte schleimige Stühle ohne Blut, hier u. da mit Kneipen u. Stuhlzwang, doch ohne Schmerz beim Druck. Unmittelbar darauf, u. in schweren Fällen schon in den ersten Tagen, beginnt die Verschwärung, die sich durch schleimige u. gelatinöse, blutgestreifte Stühle mit Schmerzen (auch beim Druck) u. Tenesmus bemerklich macht. Sie tritt in dreifacher Weise auf, als Verschwärung in den Drüsen selbst, um sie herum u. durch Erguss von Flüssigkeit unter die dazwischen liegende Schleimhaut.

a) *Verschwärung in den Drüsen selbst beginnen* Hier erscheinen die Geschwüre unter zweifacher For In der einen ist hauptsächlich die Spitze der Drü afficirt. Das Geschwür ist ein runder Punkt mit habenen Rändern u. sitzt auf der Spitze einer co schen Erhöhung. In der andern ist die ganze Ob fläche der Drüse zugleich in Verschwärung begriff es bildet sich ein rundes, flaches Geschwür mit w niger erhabenen Rändern, das sich rascher über umgebende Membran ausbreitet. In den meisten F len ist die dazwischen liegende Schleimhaut we afficirt, bis erst die Verschwärung sich weiter v breitet hat. b) *Verschwärung in der Umgebu der Drüsen beginnend.* Hiervon hat der Vf. bis je nur *einen* Fall bei einem an Leberabscess mit Dyse terie Leidenden, bei dem vor dem Tode wieder leic dysenterische Symptome aufgetreten waren, gesehe Einige dieser Geschwüre hatten die gewöhnliche For andere aber im Colon descendens sahen wie hyp trophisch aus; sie waren vergrössert, rund, s hart, u. um sie herum war die Schleimhaut 1—2 weit ulcerirt. c) *Verschwärung mit Erguss v Flüssigkeit unter der Schleimhaut beginnend.* Di Form kommt nie vor, ohne dass auch Verschwärn auf die gewöhnliche Weise vorhanden ist. Wie häu sie ist, kann der Vf. nicht angeben. Er sah sie sehr rapiden, wie in chronischen Fällen, in den ein acuter Anfall dazu kam. Das Ergossene ist we oder gelblich, in Punkten, oder ein Stück der Me bran in der Grösse eines Schillings bis zu einer h ben Krone emporhebend; diese Membran ist erwei u. lässt, abgeschabt, ein Geschwür zurück. Nie der Vf. eine Drüse auf dieser erhobenen Membran wagt daher nicht zu bestimmen, ob eine Ruptur Drüsen u. ein Erguss ihrer Contenta in das ber entzündete u. zum Theil erweichte submucöse Gew bei diesem Processe mit im Spiele ist.

Vf. nimmt 4 Stadien oder Perioden der einfach Ruhr an: 1. Periode. Anschwellung u. beginne Ulceration der solitären Drüsen. 2) Vollkommene sich ausbreitende Ulceration. 3) Vernarbung. 4) ortive Vernarbung, gewöhnlich chronische Ruhr nannt, eine Folge fortdauernder subacuter Entz dung u. Ulceration, verbunden mit erfolglosem St ben den gewöhnlichen Vernarbungsprocess zu Sta zu bringen. — Die erste Periode ist bereits besch ben worden. Die Drüsen variiren sehr in Zahl Grösse, je nach der Intensität u. Ausbreitung Entzündung; am zahlreichsten sind sie im Coec dem aufsteigenden Colon u. der Flexura sigmoid weniger zahlreich im Colon transversum u. desc dens. Die zweite Periode zeichnet sich aus durch Gegenwart von mehr oder weniger zahlreichen schwüren von verschiedener Gestalt, Grösse u. Gr der Entwicklung, rund, oblong u. unregelmässig; letztern Falle mit flachen u. ebenen Rändern. einem u. demselben Falle können alle Formen kommen, vom beginnenden punktförmigen bis vollkommenen, sich weit verbreitenden Geschw mit Lymphe in Knötchen oder Lagen auf seiner O

Digitized by Google

fläche. Es ist diese Periode mit verschiedenartigen Stuhlausleerungen verbunden; anfangs sind sie schleimig u. gelatinös, u. werden allmälig blutig; dann werden sie sparsam, lymphatisch, blutstreifig oder wässerig, trübe, eiterartig; später wie Fleischwasser, dunkel u. zuweilen übelriechend. Wenn die Geschwüre heilen, so sehen sie gewöhnlich zuerst aus wie Lymphe, die in einer eiweissartigen Flüssigkeit schwimmt, dann sind mit dieser Flüssigkeit gelbe, blutstreifige Fäces gemischt, bis sie nach u. nach ihr natürliches Ansehen wieder annehmen. Wird die Krankheit unterdrückt, bevor oder unmittelbar nachdem sich die Geschwüre in den Drüsen gebildet haben, so nehmen die Stühle öfters für einige Stunden zu, sind sehr dunkel, halbflüssig, auch wohl schaumig, u. gehen mit wenig Schmerzen oder Stuhlzwang ab. Mit diesem Grade der Verschwärung ist gewöhnlich Schmerz beim Druck verbunden, jedoch nicht immer; die Zunge hat einen weissen, rahmartigen Beleg u. ist an der Spitze u. den Rändern roth; die Haut gewöhnlich rauh u. trocken, zuweilen mit dem Gefühl von Hitze u. mit partiellen Schweissen; der Urin hoch gefärbt, heiss, sich schnell zersetzend; der Puls öfter gar nicht stärker, sondern sogar langsamer u. schwächer, als gewöhnlich; Herzthätigkeit u. Respiration natürlich. Ist die Verschwärung mit erysipelatöser Entzündung der intermediären Schleimhaut oder mit einem Leiden der serösen Haut des Colons verbunden, so ist ein Gefühl von Hitze längs des Verlaufs des Colons vorhanden, ein wichtiges Zeichen, wenn es zugegen, aber sehr unzuverlässig.

Wenn nun die Verschwärung einige Tage gedauert hat, so stellt sich jedesmal Erguss von Lymphe oder Faserstoff entweder auf den Geschwüren oder zwischen die Häute des Darms ein; es entsteht eine unregelmässige Verdickung der Häute, welche gänzliche oder theilweise Contraction der Eingeweide bedingt. Ergiesst sich die Lymphe auf die Geschwüre, so geschieht es in Lagen oder Knötchen; bisweilen ergiesst sie sich zwischen die Muskelfasern u. bildet so den Boden des Geschwürs. In diesem Falle ist das Geschwür gewöhnlich von unregelmässiger Gestalt, seicht, mit flachen, bleichen Rändern, man sieht deutlich, dass die kreisförmigen Muskelfasern den bleichen, glänzenden Grund bilden; die Muskelfasern werden offenbar durch den Erguss der falschen Membranen comprimirt. Ein solches Geschwür lässt kein Blut ausströmen, secernirt wahrscheinlich gar nichts, u. heilt.

In der Mehrheit der Fälle jedoch ist die Dysenterie von heftigerer Art; die Entzündung verbreitet sich von den Drüsen auf die sie umgebende Schleimhaut u. zieht auch die Muskel-, ja vielleicht auch die Peritonealhaut in Mitleidenschaft. Es ergiesst sich dann Lymphe in Menge zwischen u. unter die verschiedenen Häute, so wie auf die sich schnell ausbreitenden Geschwüre, welche unregelmässe, gelatinöse, weissliche oder dunkelgefärbte Vorsprünge u. Massen bildet; der ganze Darm kann auf diese Weise überzogen sein, die Geschwüre aber haben dann eine Neigung gangränös zu werden.

Eine etwas seltenere Form dieses zweiten Stadiums ist die, bei welcher drei oder vier Häufchen von Geschwüren über Coecum u. Colon verbreitet sind, während grosse Stellen der zwischenliegenden Schleimhaut gänzlich frei von Krankheit sind. Sie haben flache oder bisweilen auch dunkele, zum Theil umgebogene Ränder.

Zwei wichtige anatomische Varietäten der Ruhr sind die, wo sich die Ulcerationen hauptsächlich in dem Mastdarme u. in dem Coecum finden. Ist das letztere der afficirte Theil, so fehlt oft der Stuhlzwang oder ist nur gering. Die Stühle sind bisweilen theilweise fäculent, aber es ist grosser Schmerz beim Druck auf die Gegend des Coecums u. eine merkliche Völle an dieser Stelle vorhanden. Ist die Entzündung heftig, so entsteht Ulceration der Valvula ilio-colica u. Intussusception u. Strangulation einiger Theile des Heums in das Coecum. Bei der Ulceration, die sich allein oder vorzugsweise auf den Mastdarm beschränkt, ist der Stuhlzwang gewöhnlich sehr heftig, die Stühle bestehen oft fast aus reinem Blute, u. wenn der Fall vernachlässigt wird, so stirbt ein Theil der Schleimhaut schnell ab u. geht durch den After ab.

Die mesenterischen Drüsen sind immer in der Ruhr angeschwollen u. zuweilen heftig entzündet.

3) *Wenn die Ruhr nicht mit dem Tode endigt, so wird sie entweder chronisch oder die Geschwüre heilen.* Der Heilungsprocess geht sehr rasch von Statten, so dass ein Geschwür, welches sich heute weiter ausbreitet u. Blut absondert, morgen schon vollkommen geheilt ist; es ergiesst sich nämlich lagenweise Lymphe über seine ganze Oberfläche, welche die Blutausscheidung verhindert u. den Verschwärungsprocess sistirt. Eine so schnelle Kur beweist nicht, dass keine Ulceration stattgefunden hat. Der Vf. beweist diess durch den sehr schlagenden Fall eines jungen Europäers, der, nachdem er in 5 — 6 Tagen von der Ruhr geheilt worden war, plötzlich am Sonnenstich starb. Die Vernarbung der Geschwüre geht auf folgende Weise vor sich: Wenn sich nach einiger Dauer der Krankheit die Entzündung vermindert, ergiesst sich Lymphe über das Geschwür oder zwischen die Muskelfasern, wenn diese seinen Grund bilden. Neigt sich das Geschwür zur Heilung, so vertheilt sich die Lymphe gleichmässig über seine Oberfläche u. bildet eine gelatinöse Haut, die allmälig dunkler an Farbe wird, sich zu gleicher Höhe mit den Rändern des Geschwürs u. der umgebenden Haut erhebt u. sich dann langsam zusammenzieht, indem sie die anliegende Schleimhaut in einer grössern oder kleinern Strecke zum Runzeln bringt. Nach einer Zeit von 1 — 4 Monaten unterscheidet sich dieselbe von der normalen Schleimhaut nur durch grössere u. dunklere Vascularität, durch grössere Glätte, ein besonderes, schwach glänzendes Ansehen u. durch eine geringe Zusammenziehung rings herum. Nach längerer Zeit kann man die Narbe durchaus nicht mehr

Digitized by Google

von der benachbarten Haut unterscheiden. In der Mehrzahl der Fälle ist aber der Process nicht so regelmässig; aus einer oder der andern Ursache werden an einige Theile des Geschwürs grössere Quantitäten Lymphe abgesetzt, als an andere, woraus ein körniges oder knotiges Ansehen entsteht, das nach einiger Zeit wieder verschwindet, u. die falsche Membran wird eben u. gleichförmig. In einigen Fällen lagert sich die Lymphe zwischen die Muskelfasern, die sie augenscheinlich comprimirt; das Geschwür ist dann geheilt, d. h. es verbreitet sich nicht weiter u. sondert kein Blut mehr ab. Zuweilen setzt sich auf diesen comprimirten Muskelgrund noch etwas Lymphe ab. In einigen Fällen ergiesst sich, entweder weil die Entzündung nur theilweise unterdrückt worden ist, oder aus irgend einer unbekannten in der Constitution liegenden Ursache, oder in Folge einer besondern Form der Krankheit, eine ungewöhnliche Quantität von Lymphe, u. bildet die knotigen Massen u. allgemeinen Verdickungen, die man so häufig bei der Ruhr beobachtet; in diesen Fällen zieht sich die Reconvalescenz hinaus u. die Krankheit wird chronisch. Etwas, was den Granulationen der äussern Haut gliche, hat der Vf. nie gesehen.

4) *Abortive Vernarbung.* In vielen Fällen setzt sich, entweder wegen Heftigkeit des Krankheitsanfalles, oder wegen Vernachlässigung, oder wegen Unwirksamkeit der Behandlung, Faserstoff in ausserordentlicher Quantität auf u. zwischen die Häute des Darmes ab. Diess ist, was man chronische Dysenterie nennt, u. besteht nicht, wie Einige meinen, blos in ungeheilten Geschwüren, sondern ist ein Resultat derselben u. einer falschen Leitung des gewöhnlichen Heilprocesses. Ein Stadium davon, wenn die Geschwüre alle heil sind, zeigt nur eine Verdikkung der Häute u. eine theilweise oder allgemeine Verminderung des Calibers des Colon u. Rectum. — Ein gewöhnliches Resultat chronischer Dysenterie ist Strictur des Darmes in Folge der Contraction der ergossenen Lymphe.

Diesen Sätzen sind 29 genaue Sectionsberichte u. eine Tabelle beigefügt, auf welcher die hauptsächlichsten Veränderungen in den übrigen Organen des Unterleibs aufgezeichnet sind. Unter 25 Fällen von Ruhr im acuten oder subacuten Stadium fand sich siebenmal Abscess in der Leber. Wo kein Leberabscess vorhanden war, fand sich die Leber in 6 Fällen öfters bleich, blutleer, etwas granulirt, oder nur bleich u. klein; in 4 Fällen bisweilen granulirt u. vergrössert, gewöhnlich aber auch blass u. nur in den grossen Gefässen Blut enthaltend; in 5 Fällen vergrössert, dunkel u. mit Blut gefüllt; in 3 Fällen natürlich oder wenigstens keine Veränderung in ihrer Molekularstructur zeigend. Die Galle findet sich gewöhnlich auf zweifache Weise verändert. 1) Die Gallenblase ist mässig gefüllt oder halbleer; die Galle dünn, durchsichtig, bräunlichroth, nicht faserig, bisweilen mit Theilchen, die wie krystallinisch aussehen, bald aber auch wie Cayenne-Pfeffer u. wenn sie von der letztern Form sind, scheinen sie nicht in Alkohol löslich zu sein. Salpeter- oder Hydrochlor-Säur kleiner Quantität geben einen schmutzig grünen derschlag, in grösserer Quantität eine dunkel gr lich gelbe oder grün purpurartige Färbung. Alk giebt ein in der Hitze unauflösliches wolkiges Pr pitat. 2) Die Gallenblase ist voll, vielleicht mit e dicken, dunkelgrünen, faserigen visciden Galle a füllt. In der Cholera ist sie nie so viscid. Sie sich in Fäden von 3—4 Fuss ausziehen. Die übri Organe übergehen wir, da sie keine besonderen, dem Wesen der Krankheit im Zusammenhange henden Veränderungen darboten.

Symptome der Ruhr. Die Stühle sind in der fachen acuten u. in der hepatischen Ruhr verschie nach den Stadien. 1) Drüsenanschwellung u. be nende Verschwärung — schleimig u. mucös, blutigen Streifen, bisweilen in Massen, bisweilen das Eiweiss in einem ungesottenen Eie. 2) Drü anschwellung, — viel Schleim u. Fäces, öfters fige Stühle, bisweilen dunkel gefärbt u. schaum bisweilen gelb, bisweilen wie in der Flüssig schwimmende Kleie. 3) Vollkommene Versch rung, — schleimig, gelatinös, lymphartig, blu wässerig, schlammig oder theilweise liquid, theilw fest, wie Fleischwasser, oder chocolatefarben, wie Syrup mit Wasser. 4) Irritables Geschwür, helles Blut in Streifen, mit röthlichem Schleime, wie Ziegelmehl. 5) Scorbutisches Geschwür, dunkles, blutiges, übelriechendes Serum, mit stink der, grumöser, chocolatefarbiger Absonderung. Heiles Geschwür, — lymphatische Massen ohne oder mit einigen hellen Streifen, gemischt mit klaren oder leicht getrübten Flüssigkeit. Die St gering an Quantität; die Fäces nehmen allmälig bisweilen körnige Stühle. 7) Gangränöses Gesch — dunkel gefärbte, saniöse u. übelriechende Abgä gewöhnlich mit albuminösen u. gelatinösen Ma gemischt, u. wenn das Rectum hauptsächlich af ist, bisweilen mit dunkel, weich u. widernatü aussehenden, fäculenten Stühlen. Wenn das g Colon leidet, sind die Stühle oft blos dunkles geronnenes Blut mit einer schlammigen Flüssig 8) Mit primärem universellen Leberabscess, — fast reines Blut mit ein wenig Mucus u. Sch 9) Mit primärem partiellen Abscess der Leber, immer viel Blut, aber auch mit dunkelm schlein Mucus vermischt, vielleicht schaumig u. vielfa mit gelben anscheinend fäculenten Streifen. 10 secundärem Leberabscess, — schaumig, gelb braun (yeasty?), wenig feste Theile, wenn sie gehen, bisweilen mit einem brennenden Gefühl bunden; nicht zahlreich. 11) Subacute u. chron Ruhr, — vielfarbige Stühle, grün, gelb, braun, schleimig, thonartig, fettig, gelatinös, oft wie phe, die theilweise in blutigem Serum aufgelö u. s. w. 12) Seltene Form von Ruhr, mit allg ner mucöser Entzündung verbunden; mit angesc lenen Drüsen, wobei jedoch die Verschwärung weniger rapid, als in andern Formen, — zahlr liquide, gelbe, wie Sand gefärbte (sandycolo

Digitized by Google

Stühle; in einer spätern Periode dunkel, schaumig, einige Tage nach dem Anfalle geruchlos.

Die übrigen Zeichen der Krankheit: Tormina u. Tenesmus, Schmerz beim Druck, Hitze längs des Verlaufs des Colons, Beschaffenheit der Haut, des Urins, der Zunge, Durst, Fieber, Puls, Uebelsein u. Erbrechen können hier um so eher übergangen werden, da sie grösstentheils mit denen der europäischen Ruhr übereinstimmen.

Zu den häufigsten Complicationen der Krankheit gehören die mit suppurativer Hepatitis, remittirendem Fieber u. Scorbut. Die erstere ist entweder primär oder vorhergehend, oder secundär oder consecutiv; diese entweder erwiesen oder latent, indem die Entzündung eine scheinbar geringe Eiterung erzeugt. Bei der primären suppurativen Hepatitis ist die Ruhr nicht Folge eines reizenden Secrets, wie Annesley u. A. annehmen, vielmehr scheint der Mangel aller Secretion die Ursache zu sein, denn wenn Hepatitis in theilweise Eiterung endigt u. dabei noch Galle secernirt wird, wenn auch dem äussern Ansehen nach verändert, dann ist keine Ruhr vorhanden; dagegen scheint diese einzutreten, wenn in Folge des Umfangs oder des besondern Sitzes des Abscesses keine Galle abgesondert wird. Jedoch bemerkt der Vf. hierbei, dass sich diese Annahme bis jetzt nur noch auf wenige Beobachtungen gründe.

Die secundäre suppurative Hepatitis in declarirter Form gestaltet sich folgendermaassen: die Ruhr ist chronisch geworden, es stellt sich Schmerz in der rechten Seite u. Schulter ein, u. nach einiger Zeit nimmt man bei Percussion u. Manipulation gewöhnlich eine Anschwellung der Leber wahr; die Stühle sind dünn, graulich oder gelb, jästig, bisweilen sehr übelriechend, zu andern Zeiten ohne Geruch. Gelbsucht ist nie zugegen. Ist der Abscess in der Nähe der Lungen, so kann Husten u. Schleimauswurf sich hinzugesellen. Der blosse Schmerz in der Seite zeigt noch keinen Leberabscess an, wenn aber allmälige Abmagerung, Appetitmangel, öfteres Frösteln u. s. w. damit verbunden sind, so kann man ihn mit ziemlicher Gewissheit vermuthen. Zuweilen ist ein Mittelding zwischen Erbrechen u. Husten vorhanden. Die Haut ist gewöhnlich schlaff u. wie gewaschen, der Harn von geringerem specifischen Gewicht, copiös u. blass, bisweilen aber auch sparsam u. roth. Bei weitem schwerer ist die latente suppurative Hepatitis, welche der Ruhr folgt, zu erkennen. Die Ruhr ist hier entweder sehr heftig oder schwer zu behandeln. Nachdem sie einige Zeit gedauert hat u. mit verschiedenen Mitteln behandelt worden ist, bemerkt man, dass der Kranke, wenngleich gebessert, sich doch nicht so schnell erholen kann, als in andern Fällen; die Stühle werden fäculent, gehen ohne Beschwerde ab, erreichen aber immer noch die Zahl von 3 — 4 täglich; manche Tage erfolgt gar kein Stuhl, dann wieder 6 — 7, u. zwar mit einigem Schmerzgefühl im Unterleibe. Es dauern diese Symptome mit abwechselnder Besserung u. Verschlimmerung 3 — 4 Wochen fort. Die Stühle sind dünn, fäculent, jästig, oder sehr dünn, graulich oder gelbgrau, schaumig oder sehr dünn, graulich oder gelblichgrau, schaumig u. etwas schorfig (scalding). Zu Zeiten sind sie dicker, hellgelb, aber nie dunkel, pechartig u. dick, wie bei der chronischen Ruhr mit Congestion der Leber, ohne Abscessbildung. Nach einiger Zeit lassen die dysenterischen Symptome so sehr nach, dass der Kranke als Reconvalescent entlassen werden kann, aber nach 8 — 14 Tagen kehrt er wieder mit derselben Diarrhöe, doch ohne Tormina oder Tenesmus. Auch jetzt kann diese wieder beseitigt werden, aber nun stellt sich hektisches Fieber, häufiger blasser oder sparsamer u. trüber Urin, Abmagerung, heftig schwitzende oder trockene Haut, Mangel an Esslust, sehr frequente Stühle von der früheren Beschaffenheit, Schmerz beim Druck auf den Unterleib, zuletzt Uebelsein u. Erbrechen, Schluchzen, bisweilen Bauchwassersucht u. s. w. ein. Bisweilen kann der Abscess in der rechten Seite gefühlt werden; oft ist es schwer ihn von der Gallenblase zu unterscheiden, wenn er sich in ihrer Nähe befindet.

Latente dysenterische Abscesse können leicht mit blosser chronischer Dysenterie verwechselt werden. Bei der letzteren sind die Stühle öfters einen oder ein paar Tage dunkel u. pechartig oder, im Gegentheil, fast weiss u. fettig oder wie Eiweiss. Nach einigen Tagen werden sie gelb, schaumig, jästig u. s. w. u. dieser Wechsel dauert durch die ganze Krankheit hindurch. Auch übersteigen sie weniger regelmässig eine gewisse Zahl über die Norm; es können in einer halben Stunde 3—4 Stühle erfolgen, bis zur Lienterie, u. dann in 24 Stunden wieder gar keine. Die Haut ist gewöhnlich trocken, zuweilen kleienartig oder schuppig; das Gesicht blass, zuweilen mit Hauteruptionen; der Harn trübe, dick, mit schleimigem Sediment, durch Säuren u. zuweilen auch durch Hitze löslich; es findet sich nicht die allmälige Abmagerung, der Mangel an Esslust u. das eigenthümliche Aussehen, wie bei dem latenten Leberabscesse. Doch giebt es Fälle, die sehr schwer zu diagnosticiren sind. Hier macht sich nur eine allmälige Abmagerung bemerklich, die jedoch nicht so rapid ist, als beim Leberabscess. Der Urin ist dann blass, von geringem specifischen Gewicht u. albuminös; die Stühle bisweilen weich u. gelb, wie beim Leberabscess, aber bisweilen consistenter u. gelber, wie die Stühle bei Krankheiten des Pankreas, mit Suspension der Lebersecretion.

Die Entstehung secundärer Leberabscesse kann nicht von Resorption des Eiters abgeleitet werden, denn die Geschwüre in den Gedärmen sind, wenn auch zahlreich, doch klein u. im ersten Stadium; es sind keine Spuren von Venenentzündung aufzufinden; die Abscesse befinden sich nicht in der Nähe des Colons u. s. w. Der Vf. sucht sie vielmehr aus einer innigen Sympathie der dicken Gedärme u. der Leber hinsichtlich ihrer Se- u. Excretion zu erklären, vermöge deren die Unthätigkeit der ersteren eine chemische Umänderung des Blutes bewirkt u. so auch die Leber mit in den pathologischen Process hineinzieht.

Digitized by Google

In der scorbutischen Ruhr beschränken sich die anatomischen Veränderungen nicht allein auf die Valvula ilio-colica, sondern auch das Ileum nimmt Theil daran, u. zwar oft mehr als die dicken Gedärme. Die solitären Drüsen des Coecums u. Colons verschwären in derselben Weise, aber die ausgeschiedene Lymphe begrenzt nicht die Geschwüre; häufig kommen Perforationen vor; die dazwischenliegende Schleimhaut ist dunkel u. gefässreich, öfters erweicht u. scheint Blut zu ergiessen, auch wenn sie nicht vereitert ist. Auch aus den Gefässen des Ileums ergiesst sich Blut u. in einigen Fällen bilden sich Bänder aus diesem ergossenen Blute rund um den Darm u. coagulirter Faserstoff auf den Venen, während das Serum mit den Stühlen abgeht. Die Gefässstämme, welche in das Mesenterium u. rings um das Ileum hervorgehen, haben alle diese ergossene Lymphe, die aber die Schleimhaut nicht zerstört; wo die Gefässe sich theilen, thun es auch diese Lymphbänder u. die kleinen Faserstoffknötchen, aus denen sie bestehen, sind über die Schleimhaut zerstreut. In anderen Fällen ist Anschwellung u. Ulceration sowohl der Peyer'schen als der solitären Drüsen u. allgemeine Gastro-Enteritis vorhanden u. in schweren Fällen Ekchymosen u. dunkle livide Färbung u. s. w. Die Symptome sind verschieden; die Stühle zuweilen häufig, oft übersteigen sie aber auch nicht die Zahl von 4—15 in 24 Stunden; oft keine Tormina u. nur wenig Schmerz beim Druck; gewöhnlich Tenesmus, zuweilen in hohem Grade; die Stühle sparsam, aus einer dünnen, dunklen, serösen Flüssigkeit mit zarter Lymphe bestehend; zuweilen geht dunkle oder thonartige blasse Fäcalmasse ab, die an Besserung denken lässt, aber der nächste Stuhl ist vielleicht wieder so flüssig u. saniös, wie die früheren. In den schlimmsten Formen u. in einem späteren Stadium sind die Stühle sehr stinkend, aus dunklem Blute mit veränderten Secreten u. theilweise desorganisirtem Faserstoffe bestehend. Diese Formen widerstehen allen Mitteln. Wenn der acute Anfall vorüber ist u. sich Zeichen von Besserung einstellen, fand der Vf. Kreosot mit Opium, vorsichtig angewendet, sehr wirksam.

Die Complicationen der Ruhr mit nachlassenden Fiebern können wir um so mehr übergehen, da der Vf. darüber selbst nur unvollkommene Erfahrungen gemacht zu haben gesteht.

Zu den *Ursachen* der Ruhr werden, ausser erhitzender, reizender Nahrung, Genuss von Früchten, schlechtem Wasser, unbekannten endemischen Einflüssen an manchen Orten, eine besondere Disposition der Schleimhaut der dicken Gedärme gerechnet. Contagiös ist die Krankheit nicht, kann es aber vielleicht auf Sclavenschiffen, in belagerten Städten u. s. w. werden.

Die *Pathologie* der Krankheit liegt noch ganz im Dunkel u. obgleich es keinem Zweifel unterliegt, dass chemische u. mikroskopische Untersuchungen Manches aufklären können, so lässt sich doch daraus bis jetzt kein Gewinn ziehen.

Die Indicationen bei der *Kur* der gewöhnlich acuten Ruhr sind: 1) die Entzündung der solitär Drüsen u. der, gewöhnlich schon in den ersten Tag vorhandenen, Geschwüre zu beseitigen; 2) die H lung der Geschwüre zu unterstützen, wenn die V schwärung gehemmt worden ist. Die erste Indi tion begreift mehrere andere unter sich, nämlic a) die Entfernung der localen oder allgemeinen U sachen; oft ein sehr schwieriger Punkt in Hinsi der Bestimmung; b) die Entfernung der krankhaf Secretionen; c) die Wiederherstellung der Funct nen der Leber, Haut u. Nieren, die nach Verhält der Affection, der Constitution, der epidemischen endemischen Einflüsse immer mehr oder weniger stört sind. Zur Mässigung der Entzündung s Blutentziehungen unerlässlich; anfangs 1—2 Ad lasse, sodann Blutegel, mehrere Tage hinter ein der, bis die Stühle fäculent werden. Das erste Z chen der Besserung ist, wenn die Stühle weni schleimig, weniger zahlreich, fäculent oder klei artig, oder dunkel werden, oder ein Theil dersel schleimig u. blutig, das Uebrige aber fäculent. Hi auf gelinde Purgantia, Oleosa mit Opium, blaue P len, Opium u. Ipecacuanha in kleinen Gaben. Ca mel, bis zur Salivation gegeben, empfiehlt der nur mit grosser Einschränkung, u. hauptsächlich für die Fälle, wo Erguss von Lymphe stattfind demnach nur bei chronischer Dysenterie. Eben verwirft er es auch bei der Complication mit Leb abscessen, wo es geradezu nachtheilig ist. Auch kleineren Dosen hat er keine besonderen Wirkun davon wahrgenommen, u. er versichert, glücklic in der Behandlung dieser Krankheit zu sein, seit davon weniger Gebrauch machte. Salpetersäure Salpeter- u. Salzsäure erwiesen sich besonders n lich, wo die Stühle schleimig, fettig, mucös, wenig Blut gemischt waren. Injectionen von Opi Ipecacuanha, essigsaurem Blei, kaltem Wasser, S positoria von Opium u. Ipecacuanha verschaffen Tenesmus grosse Linderung. Auch warme B sind dagegen u. gegen das schmerzhafte Harnen w sam. Brechweinstein in kleinen Gaben erwies besonders bei Fiebercomplication nützlich; er derte die Action des Herzens u. förderte zuweilen Hautausdünstung. Wenn keine acuten Sympt vorhanden oder diese bereits beschwichtigt Opium u. Adstringentia: Catechu, Kino u. s. w Wenn die Geschwüre zu heilen beginnen, hat darauf zu sehen, dass der Lymphergusz nicht zu cessiv werde. Diess wird verhütet durch örtl Blutentziehung, eine strenge Mehl- u. reizlose hauptsächlich aber durch Mercur (bichloride of cury) in Verbindung mit Chinapräparaten, u. zwa Gaben, dass darauf keine Salivation erfolgt. Vesicatore, Einreibungen von Jod mit Mercur, Si salpeter, Salpeter- mit Salzsäure, innerlich Bad. In der chronischen Form, wo die Stühle phatisch, fettig, dunkel, viscid oder vielfarbig die metallischen Adstringentia: schwefelsaures pfer, Zink, Eisen, später Tonica; in der adyn

Digitized by Google

schen Form: Alaun mit Catechu u. Kampher u. kleine, oft wiederholte Dosen von Dower's Pulver zwischen jeder Dose Alaun.

Leberentzündung. Der Vf. hatte hinreichende Gelegenheit, diese Krankheit zu beobachten. Das 84. Regiment, welches im September 1842 landete, hatte in 2 Jahren 176, oder, die leichteren u. ungewissen Fälle abgerechnet, 42 Kranke dieser Art. Die Varietäten, welche der Vf. selbst beobachtete, waren folgende: 1) Leberentzündung auf Gastro-Duodenitis folgend, die mit oder ohne Lebercongestion verbunden sein kann, die gewöhnliche Form von Leberaffection in Indien. Sie ist chronisch, führt gewöhnlich zur Leberanschoppung u. endigt selten in Abscess. 2) Leberentzündung nach Dysenterie, auf welche sie jedoch nicht unmittelbar folgt, wie die früher bei dieser Krankheit beschriebene Complication, sondern gewöhnlich erst nach einem intermediären Stadium von Dyspepsie u. Lebercongestion. Sie ist öfter mit temporärer Anschwellung verbunden. 3) Fast latente Leberentzündung, bis sie in Abscess endigt. Sie kehrt gewöhnlich als Dysenterie wieder (is returned as dysentery), ist aber anders in ihrem Verlauf, als wenn Leberabscesse auf Dysenterie folgen. Sie ist wahrscheinlich unheilbar. 4) Leberentzündung als secundäres Leiden der Ruhr, des remittirenden Fiebers oder der Cholera. 5) Plötzlich entstehende u. durch die gewöhnlichen nosologischen Symptome sich charakterisirende Leberentzündung, eine gewöhnliche Krankheit der Ankömmlinge u. Folge vom Wechsel des Klimas u. einer zu kräftigen Diät. Sie ist keine der gewöhnlichsten Formen u. hat keine besondere Neigung in Eiterung überzugehen. Der Vf. beschränkt sich blos auf die 3 ersten dieser verschiedenen Formen u. fasst die erste u. zweite in folgender Schilderung zusammen:

Die Kranken fühlen 2—6 Monate, bevor sie Hülfe suchen, Oppression u. Schwere im Epigastrium nach dem Essen; zuweilen ist Erbrechen oder Flatulenz, oft auch Widerwille gegen gewisse Speisen vorhanden. Die Schwere nach dem Essen kann fehlen u. nur 1—2 Stunden darauf grosse Oppression mit Schläfrigkeit u. heftigem Kopfschmerz zugegen sein. Oefters findet sich einiger Schmerz in der Gegend des Duodenums ein; die Leibesöffnung ist gewöhnlich sparsam oder auch regelmässig. Wenn die Krankheit fortschreitet, gesellen sich Kopfschmerz in der Stirn, oder, wenn das Duodenum leidet, im Hinterkopfe, Schmerzen oder leichte Krämpfe in den Beinen, hochrother Urin hinzu. Gelbsucht ist selten. Diese Symptome halten 1—2 Monate an u. können leicht beseitigt werden. Werden sie aber vernachlässigt, so folgen darauf allmälig leichte Anfälle von Schmerz in der rechten Seite, die aber nicht länger als 1—2 Stunden anhalten u. durch den Genuss von Nahrungsmitteln oder Spirituosen gemildert werden. Die Esslust dauert fort, auch bemerkt man keine Abmagerung, wohl aber Niedergeschlagenheit u. Hypochondrie. In anderen Fällen macht eine leichte Dysenterie den Anfang, worauf aber wieder natürliche Stühle oder Verstopfung folgen u. die Symptome der Dyspepsie eintreten. Diese dyspeptischen Erscheinungen dauern längere Zeit, bevor Schmerzen in der rechten Seite eintreten, die nur unbedeutend sind, oft nur als ein Stich bezeichnet werden u. gewöhnlich ihren Sitz über der Gallenblase oder parallel mit ihr nahe an dem Winkel der Rippen oder in der Mitte zwischen dieser Stelle u. der Gallenblase haben. Sie nehmen allmälig zu u. von Zeit zu Zeit gesellen sich auch leichte u. vorübergehende Fieberanfälle hinzu. Diese Periode scheint der Zeitpunkt zu sein, von welchem aus die Leberkrankheit nach verschiedenen Richtungen verläuft. So wenn in Folge von Ausschweifungen, Erkältung oder eines Schlages auf die Leber Disposition zu Krankheit vorhanden ist, können alle Symptome von Congestion u. activer Secretion entstehen, wie sie Annesley beschrieben hat, oder diese können auch in acute Entzündung übergehen. Oder es kann Gelbsucht in Folge entzündlicher Verdickung der Duodenal-Schleimhaut oder von Entzündung der Gallengänge oder von Anschwellung der lymphatischen Drüsen (Twining), oder aus einer anderen unbekannten Ursache folgen. Oder es kann aus irgend einer Ursache Ruhr u. dann Leberabscess entstehen, besonders wenn die Ulceration allgemein ist. Der gewöhnliche Verlauf ist jedoch der, dass die Krankheit verhältnissmässig leicht ist, wenig von dem Kranken beachtet wird u. ihren langsamen Gang so lange fortsetzt, bis die Symptome so dringend werden, dass nun die Hülfe des Arztes nicht länger mehr aufgeschoben werden kann. Nunmehr nimmt sie den gewöhnlichen Verlauf einer Anschwellung der Leber, mit Schmerz in diesem Organ, Dyspnöe u. Husten, je nach Umständen. Die Hauptvarietäten in diesem Zeitpunkt rühren von der Gegenwart oder Abwesenheit einer Entzündung der Gallenblase u. ihrer Gänge, einer Dysenterie oder gastrischen Dyspepsie u. in einer späteren Periode von der Suppuration der Leber her. Ob die obere oder untere Fläche entzündet ist, lässt sich nicht unterscheiden; der rechte Lobus leidet aber öfter, als der linke. Die Entzündung der Gallenblase ist sehr häufig. Ihre anatomischen Charaktere sind: verschiedene Färbung von Röthe, Gefässreichthum, Verlust der normalen reticulären Structur der Schleimhaut überhaupt oder an einzelnen Stellen, Ausdehnung ihrer Höhle von einer bräunlichen, oder rothen, oder grünen, dünnen, wässrigen Galle, oder, im Gegentheile, von einer dicken, visciden, anscheinend mucösen Flüssigkeit. In sehr chronischen Fällen sind die Häute durch Lymphergusz verdickt, ihre Höhle leicht contrahirt. Gewöhnlich ist mit diesem Zustande Verstopfung u. bedeutender Schmerz beim Druck auf die Gallenblase verbunden, die, wenn sie sehr ausgedehnt ist, gefühlt werden kann. Im Fall aber der Kranke nicht von Natur dünn oder mager ist, kann man diesen Zustand nicht von Leberabscess unterscheiden. Wenn sich Anfälle von Dysenterie mit diesem späteren Stadium von Leberkrankheit compliciren, u. dabei Abmagerung, starke Schweisse, blasser Urin von geringem speci-

Digitized by Google

fischen Gewicht, Anorexie u. von Zeit zu Zeit Frösteln auftreten, so kann man einen Leberabscess vermuthen; doch ist derselbe in dieser Form verhältnissmässig selten. Nach dem Tode findet man in dieser Form der Hepatitis die Leber gewöhnlich angeschwollen, ja zuweilen im hohen Grade; desgleichen Adhäsionen ihrer oberen Fläche mit dem Zwerchfell; ihre Substanz scheckig, oder theils roth, theils blass oder bräunlich; zerrissen ist sie granulär im Bruch u. an Stellen, wo sie sehr granulär ist, bleich. In acúteren Fällen ist sie gelbbraun oder roth u. durchgehends scheckig, zerschnitten fliesst Blut aus. Wahrscheinlich entsteht nach einiger Zeit Contraction u. die Krankheit nimmt das Wesen der Cirrhose an; auch Bauchwassersucht kann vorkommen. Wenn keine Complicationen hinzutreten, ist die Krankheit zwar hartnäckig, ohne aber absolut lebensgefährlich zu werden; durch Complicationen u. ihre Ausgänge höchst gefährlich. Oft beschliesst Dysenterie die Scene, oder es tritt ein Leiden der Bauchspeicheldrüse hinzu, wo dann, u. wenn zugleich Cholecystitis zugegen ist, Gelbsucht u. andere Symptome, als: Pyrosis u. Schluchzen, entstehen. Oder die organischen Veränderungen in der Leber erzeugen allmälig Contraction u. Wassersucht, oder 2 oder mehrere dieser Zustände verbinden sich, oder es bildet sich langsam ein Abscess u. tödtet mit Hinzutritt von Ruhr oder hektischem Fieber.

2) *Latente primäre Leberentzündung oder primärer Leberabscess;* eine sehr gefährliche, aber seltene Form, die der Vf. nur einigemal beobachtet hat. Sie beginnt öfter, doch nicht immer, mit einem leichten Ruhranfall von 4—8tägiger Dauer. Hierauf folgen von Zeit zu Zeit leichte Anfälle von Schmerz in der Seite oder im Rücken, die hauptsächlich nach Leibesbewegung empfunden werden. Zu dieser Zeit stellt sich auch oft etwas Fieber ein. Die Esslust ist gut; keine Dyspepsie u. auch keine Abnahme an Fleisch. Der Kranke erklärt sich für vollkommen gesund u. die vorübergehenden Schmerzen in der Seite für unbedeutend. Nachdem diese, ohne sich scheinbar verstärkt zu haben, 3 Wochen bis 3 Monate u. darüber gedauert, tritt Dysenterie hinzu. Die Zeit, wo diess geschieht, hängt von dem Orte des sich in der Leber bildenden Abscesses ab. Ist dieser in der Nähe der Gallenblase u. comprimirt er diese, insbesondere aber den Ductus communis choledochus, so tritt die Dysenterie früher ein u. ist acut. Wenn sich aber der Abscess an der Extremität des rechten Lobus oder an der hinteren u. oberen Fläche (sehr gewöhnliche Stellen) bildet, so kann er eine bedeutende Grösse erreichen, ohne wahrnehmbare Veränderung der Galle. Indessen tritt in der Regel, früher oder später, doch Dysenterie hinzu. Die Krankheit wird für diese Krankheit erklärt u. die Leberkrankheit oft erst nach dem Tode entdeckt. Die Dysenterie ist die gewöhnliche u. hält bis zum Tode an oder wird doch nur temporär gemildert; sie hat keine Aehnlichkeit mit der, welche dem Abscess vorausgeht u. oben beschrieben worden ist. Ist der Fall rapid, so sind die Stühle oft fast reines Blut, oder locker, gelb, anscheinend fäculent, jästig, oder grün, spinatartig, wie Galle, oder körnig; sie entstehen unmittelbar, nicht allmälig nach theilweiser Wiedergenesung von acuter Ruhr; oder, wenn der Fall mehr chronisch ist, sind die Stühle bräunlich oder purpurfarben, vielfarbig oder gelb, allmälig mit Blut gemischt, je nachdem der Abscess an Grösse zunimmt. Bisweilen scheinen sich primäre Abscesse langsam zu bilden, während die Affection der Gedärme sehr allmälig zunimmt; zuerst sind die Stühle gelegentlich 2—3 Tage locker u. gelb u. deren 3—8 an Zahl, dann sind sie wieder 2—3 natürlich u. dann wieder weich; darauf nimmt die Diarrhöe nach und nach zu, wahrscheinlich je nachdem der Abscess die Lebersecretion langsam aufhebt. Andere Male ist der Abscess klein u. bildet sich unter Schmerzen in der Seite u. Schulter. Liegt er in der Nähe der oberen Fläche u. ist er circumscript, so kann die Diarrhöe auch fehlen. Untersucht man die Leber, so findet man sie etwas angeschwollen, wenn man sie aber auch nicht fühlt, so empfindet der Kranke doch zu Zeiten etwas Schmerz; zuweilen entsteht plötzlich ein heftiger Schmerz, zu dem sich Frost u. Fieberanfälle gesellen. Nach dem Tode findet man 2—3 sehr bedeutende oder mehrere sehr kleine Abscesse in der Leber, u. Ulcerationen im Coecum und Colon, jedoch diese nicht so allgemein, als beim consecutiven Leberabscess. Selten finden sich krankhafte Veränderungen im Magen oder in den dünnen Gedärmen; aber die Mündungen der Brunner'schen Drüsen in der Pyloro-Valvularportion des Duodenums u. zuweilen auch die solitären u. zusammengesetzten Drüsen überhaupt sind angeschwollen, u. es finden sich Flecken von gleichförmiger oder zweigartiger Röthe im Ileum. Die Diagnose in den ersten Stadien dieser latenten Form von Hepatitis ist sehr schwer oder unmöglich. Wenn Ruhr hinzutritt, so sind ihr Typus u. ihre Fortschritte die besten Zeichen. Was die übrigen Symptome betrifft, so ist Schmerz in der Seite als diagnostisches Zeichen des Abscesses ohne Werth. Dasselbe ist mit dem Schulterschmerz der Fall. Der Sitz des Seitenschmerzes ist gewöhnlich über der Gallenblase allein oder unter den Rippen der rechten Seite, oder an den Winkeln der Rippen seltener allgemein, wenn die Duodenal-Hepatitis noch neu ist; bei grossen Abscessen im ganzen Hypochondrium; bei kleinen Abscessen über ihnen selbst oder längs der Ränder der Rippen; bei chronischer Anschwellung gewöhnlich längs der Ränder der Rippen oder im Rücken; bei Nierenkrankheiten längs de Ränder der falschen Rippen. Frost fehlt oft bei Abscessen u. beweist nichts. Wenn sie sich allmälig bilden, so fehlen oft Ilusten u. Dyspnöe, wenn gleich die Lungen nach oben gepresst sind. Percussion u Manipulation haben wenig Werth. Wenn man di Leber deutlich fühlen kann, Härte unter den falsche Rippen, Abmagerung, Schmerz u. Ruhr zugegen sind so kann man in der Majorität der Fälle Abscess diagnosticiren. Die purulenten Bodensätze im Uri

Digitized by Google

hält der Vf. nicht für Eiter. Eiter in den Stühlen ist ein so gewöhnliches Zeichen in chronischer Dysenterie, dass es an sich als ein Zeichen ohne Werth gelten muss. Schluchzen, Erbrechen, Pyrosis und Flatulenz sind accessorische Zeichen von zweifelhafter Bedeutung. Trockene, weisse, excitirte (excited) Zunge mit angeschwollenen Papillen, ein Zeichen, auf das Annesley grossen Werth legt, hat auch der Vf. mehrere Male gesehen, in anderen Fällen aber war die Zunge vollkommen rein. In manchen Fällen von Leberabscess ist keine ungewöhnliche Spannung des rechten Muscul. rectus vorhanden, wohl aber bei Dysenterie, sowohl am rechten als am linken, besonders wenn der Hauptsitz der Entzündung im Coecum oder in der Flex. sigmoid. ist. Nur in den späteren Stadien u. wenn der Abscess gross ist, nimmt der Kranke eine constante Lage an; er liegt auf dem Rücken oder halb auf dem Rücken, halb auf der Seite, mit angezogenen Beinen u. den Körper etwas nach der rechten Seite gewendet. In Fällen von primärem Abscess giebt diese Lage, verbunden mit einem besonderen Blick, oft den ersten Verdacht, dass ein Abscess vorhanden sein möge. Der trübe, einem Decoct der China gleichende Urin ist keineswegs ein constantes, wenn auch häufig vorkommendes Zeichen. Die Trübigkeit verschwindet ganz oder fast durch Hitze, Essig- u. Salpetersäure u. scheint von vermehrter Schleimabsonderung der Harnwege, nicht von Eiter herzurühren. Gewöhnlich ist der Harn bei Abscessen häufig u. blass, oder, wenn nicht häufig, doch blass; sein gewöhnlicher Geruch ist vermindert; sein specifisches Gewicht von 1004—1012; er ist neutral oder schwach sauer reagirend; durch Hitze oder Säuren nicht gerinnend u. mit Salpetersäure behandelt u. evaporirt, erscheint sein Gehalt an Harnsäure vermindert.

Dieser Diagnostik fügt der Vf. noch folgende Bemerkungen bei: 1) Derjenige Zustand der Leber, die Congestion, die krankhafte Function derselben, welche Gallensteine von verschiedener Art erzeugt, ist verschieden von dem Zustande, der zum Abscess führt. 2) Der Zustand, der Veranlassung zu Anschwellung u. gelegentlich, doch seltener, zum Abscess giebt, scheint, nach Erwägung der Symptome, einigermaassen eine Folge einer Krankheit des Duodenums u. Magens, oder mit ihr complicirt zu sein. 3) Der Zustand, welcher zu Leberabscess führt, ist gewöhnlich in einem Theile seines Verlaufes mit Dysenterie verbunden; gewöhnlich geht ihm diese voran, oder kann auch darauf folgen. Schmerz in der rechten Seite u. Schulter mit Frösteln sind werthvolle diagnostische Zeichen, in sofern als gewisse dysenterische Zeichen vorhanden sind oder fehlen. An u. für sich zeigen sie keinen Abscess an. Ausnahmen von dieser Regel bilden diejenigen Fälle, wo die Leberabscesse klein, circumscript sind u. die Secretion nicht unterbrechen. 4) Eigenthümlich scheint der Process bei latenter Leberkrankheit, die Entzündung scheint hier atonisch zu sein u. bisweilen fehlt die Anschwellung der Leber. 5) Die Anschwellung der Leber bei remittirendem Fieber scheint bisweilen als allgemeine acute Hepatitis beschrieben worden zu sein. 6) Allgemeine Entzündung des Lebergewebes, welche grosse Anschwellung, Schmerzen, Fieber erzeugt u. schnell zum Abscess führt, ist, getrennt von Dysenterie oder Verschlimmerung der chronischen Form, eine seltene Krankheit.

Der Vf. hat hier mehrere Fälle von primärem Abscess, Abscess nach remittirendem Fieber u. Anschwellung der Leber mit eigenthümlichen Symptomen beigefügt.

Anatomische Erscheinungen. Sie sind noch sehr dunkel in Fällen, in denen die Leberentzündung nicht mit Eiterung verbunden ist. Gewöhnlich ist Anschwellung u. Congestion zugegen; die erstere hat ihren Sitz in dem interlobulären Zellgewebe, d. h. anscheinend rings um die Lobi; die letztere in den Lebervenen, welche den dunkeln Centralfocus bilden, die verschiedenen Formen, welche aus dieser Anschwellung u. Ablagerung des interlobulären Zellgewebes entstehen, beziehen sich auf die Dauer der Krankheit. Der höchste Grad der Entzündung findet sich zuweilen in der Nachbarschaft der Abscesse; hier beschränkt sich die Farbe nicht auf die Centra der Lobuli; sie ist gewöhnlich dunkel, zuweilen schwärzlichroth; aber eben hier kann man bisweilen die Lobuli an einer lichteren, einen dunkelrothen Punkt umgebenden Portion unterscheiden. Gewöhnlich ist damit Erweichung verbunden, zuweilen in einem hohen Grade. Dieser Zustand ist durchaus von der Anschwellung u. Congestion verschieden, wie sie bei bösartigen oder biliösen remittirenden Fiebern vorkommen. In mehr chronischen Fällen wird die intermediäre Substanz heller u. in langwierigen blass, u. hat ein gekörntes Ansehn. Dieses Granuläre ist gewöhnlich blass; ist es roth, so rührt es von der Erneuerung einer acuten Entzündung her, u. in solchen Fällen ist die Leber sehr erweicht. In Fällen, wo die Kranken, ohne Abscesse, an Ruhr oder aus einer anderen Ursache sterben, zeigt die Leber im zweiten Stadium gewöhnlich dunkle, mit einer blassen granulären Substanz umgebene Punkte. Oefters erscheint die Farbe marmorirt (mottled), von einem Gemisch beider Zustände; zuweilen auch dunkel gefleckt. In manchen Fällen finden sich Adhäsionen zwischen Zwerchfell u. der oberen Fläche der Leber u. den umgebenden Theilen oder runzelige Verdickung der Peritonealhaut. Wenn offenbare Entzündung der inneren Membran der Gallenblase vorhanden ist, ferner Flecken von lebhafter, capillärer Röthe, u. vielleicht die netzartige Structur der Schleimhaut mangelt, so ist gewöhnlich die Galle bräunlichroth, transparent oder hat krystallinische Theilchen, die sie trüben. In andern Fällen ist die Gallenblase ausgedehnt oder mässig angefüllt, die Schleimhaut dunkelbraun oder orange oder gleichförmig roth; hier ist die Galle dick, grün, zähe, faserig. Hat die Entzündung die Häute der Gallenblase ergriffen oder hat sich eine falsche Membran über sie verbreitet, die sie comprimirt u. ihre Höhle verengt, so ist die Galle

Digitized by Google

gewöhnlich dünn, roth u. ihre Quantität nur gering. Mit diesen Erscheinungen in der Gallenblase u. diesen Veränderungen der Galle correspondiren die Veränderungen in der Leber; während die Galle im acuten oder congestiven Zustande gewöhnlich dick ist, ist sie in der bleichen, granulären oder schon weiter vorgeschrittenen Varietät dünner, blasser oder weniger viscid. Was die mit Hepatitis correspondirenden Zustände des Duodenums betrifft, so haben die Aerzte in Indien darauf noch wenig ihre Aufmerksamkeit gerichtet. Die gewöhnlichen Veränderungen sind Anschwellung der solitären Drüsen u. der Mündungen der Brunner'schen Drüsen; Anschwellung u. Erweichung der Schleimhaut: geringe, in den Drüsen beginnende Ulceration; Flecken von capillärer oder gestreifter Röthe u. in einigen Fällen Verschliessung der Mündungen des Ductus communis choledochus u. pancreaticus.

Abscesse in der Leber. Sie variiren ausserordentlich in Grösse, Beschaffenheit des Eiters, ferner darin, dass sie Cysten haben oder nicht u. s. w. Man unterscheidet am natürlichsten: 1) Schwammförmige Abscesse, d. h. Höhlenabscesse (burrowing abscesses), die zum Theil von ergossener Lymphe begrenzt sind; 2) Abscesse in Cysten, mit dünner Cyste u. ohne Lymphablagerung auf ihrer inneren Fläche; 3) Abscesse mit lymphatischen Begrenzungen von verschiedener Dicke u. Dichtigkeit; 4) glatte Höhlen in der Lebersubstanz ohne Cyste oder Lymphe. Man hat immer gefunden, dass wenn Abscesse sich nach der Oberfläche hin verbreiten, öfters wenig oder kein Lymphergusss oder Adhäsion an die umgebenden Theile vorhanden ist. I. Der schwammförmige Abscess wird von dem Vf. so benannt, weil er aussieht, als hätte er Höhlen, die wenig unter sich communiciren, zum Theil durch interlobuläres Zellgewebe getheilt u. anscheinend durch Lymphergusss verdickt sind. Der Eiter ist gewöhnlich dünn oder besteht aus einer Mischung von rahmigem Eiter und einer dünnen, graulichen Flüssigkeit. Dergleichen Abscesse scheinen nie sehr gross zu werden; der Vf. sah sie nie grösser, als eine Orange; sie scheinen sich langsam zu bilden; der Vf. sah sie nur bei primären oder bei consecutiven Abscessen von sehr langer Dauer. II. Die Abscesse der zweiten Form haben eine Cyste, enthalten oft ein Nösel (Pint) rahmigen oder dünnen Eiters, sind vollkommen gleichförmig dick oder haben kleine Lymphkörnchen auf ihrer inneren Fläche. In einem Falle fand der Vf. den Inhalt dünn, roth, gerade so wie Galle mit Wasser verdünnt. Er glaubt, dass man diese Cysten oft Leberhydatiden nennt, aber wahre Hydatiden sieht man oft daneben. III. Die dritte Abscessform ist die gewöhnlichste; sie kommt primär u. consecutiv vor. Die Grösse dieser Abscesse variirt von der einer kleinen Nuss bis zu einer Höhle, die 1—2 Nösel Eiter enthält. Der Vf. hat in einer Leber mehr als 90 solcher Abscesse u. dagegen wieder Fälle gesehen, wo *ein* grosser (immense) Abscess den ganzen rechten Leberlappen einnahm. Die Dicke der Cyste ist verschieden. Wenn sich der Abscess langsam bildet, s ist sie oft dick, fest, fast knorpelartig, ihre inner Fläche rauh u. wachszellen- oder hofartig (areolar like), in Folge von Bändern aus fester Lymphe mi untermengten harten Körnchen oder Knötchen. An dere Male ist die Cyste dünn u. kann von der umge benden Lebersubstanz abgeschält werden oder häng in Fetzen in der Höhle des Abscesses. In diese Form des Abscesses ist die Lebersubstanz oft gan blass u. abgeschlossen von der umgebenden Lymphe bisweilen aber ist sie geröthet u. gestreift. IV. Di vierte Form findet sich sowohl bei primären als con secutiven Abscessen u. kann im Verein mit der drit ten in einer u. derselben Leber vorkommen, die Ab scesse sind häufig klein, rund u. ihre Wände beste hen ganz aus, öfters blasser u. körniger, oder rothe u. marmorirter Lebersubstanz; sie sind oft so deut lich abgegrenzt, als wenn ein Theil der Lebersub stanz ausgehöhlt wäre. Merkwürdig ist es, das Leberabscesse unter den Gentus, Hindus u. Muhame danern des südlichen Indiens selten sind, während or ganische Veränderungen der Leber, Congestion un krankhafte Galle in Fällen von Dysenterie häufig vor kommen. Auch Milzkrankheiten sind häufig unte ihnen.

Ursachen der Leberentzündung. Die Haupt ursachen der Gastro-duodenal-Hepatitis der Soldate in Indien liegen nicht in dem Klima u. der Tempera tur u. s. w., sondern in Lebens- u. Nahrungsweise Die Nahrung ist zwar nicht zu reichlich u. reizend aber von den Eingebornen schlecht gekocht, dahe verheirathete Soldaten, die ihre Küche selbst beso gen, selten erkranken. Auch spirituöse Getränk mögen dabei mitwirken, doch gesteht ihnen der V keinen grossen Einfluss zu. Was die primäre Leber entzündung betrifft, so gesteht derselbe zwar z dass die Hitze, in Verbindung mit anderen Ursache einen bedeutenden Einfluss auf ihre Entstehung hab glaubt aber doch, dass dieser Einfluss von Manch zu hoch angeschlagen worden sei. Mehrere Aerz stimmen vielmehr darin überein, dass diese Krankhe in den heissesten Stationen am seltensten sei; Be lary u. Trichinopoly (eine der heissesten Stationen Indien, 250 Fuss über der Meeresfläche, mit 84° jährlicher Temperatur) z. B. gilt (mit Ausnahme d daselbst herrschenden Cholera) für ausserordentli gesund. Ebenso wenig Gewicht legt der Vf. auf d angenommenen Antagonismus zwischen den Functi nen der Lungen u. Leber, in Folge dessen die Unth tigkeit des einen Organs durch vermehrte Action d anderen compensirt werden soll. Vielmehr schein Gründe für die Annahme vorhanden zu sein, dass plötzliche Unterdrückung oder Verminderung durch die höhere Temperatur gesteigerten Secreti nen, namentlich der Haut, einen zwar entschieden aber noch nicht erklärten Einfluss auf die Leber i besondere habe.

Behandlung der Leberentzündung. 1) Duod nal-Hepatitis. Die Krankheit hat gewöhnlich sch einige Zeit gedauert, ist complicirt u. hartnäck

Digitized by Google

wenn sie zur Behandlung kommt. Die Gastro-duodenal-Dyspepsie ist bisweilen an sich schon schwer zu behandeln. Hier ist die Indication: Reduction der Hyperämie u. Restauration des Tonus, was der Vf. durch Blutegel, kleine Blasenzüge, milde Abführmittel mit tonischen Mitteln, besonders mit Eisen, zu erreichen glaubt. Dabei einfache Diät, ohne Gewürze u. Curries [?], nicht zu mehlig, Milch u. Brod, nur einmal des Tages Fleisch; öftere Mahlzeiten in kleinen Quantitäten; zum Getränk Wasser mit Wein. In den ersten Stadien reicht diese Behandlung aus, später richtet sie sich nach dem besonderen Falle. Ist die Gallenblase angeschwollen, Schmerz in ihrer Nähe, sind die Stühle grün oder im Gegentheil blassgelb, geruchlos, viscid oder klumpig, der Harn feurig, Galle enthaltend, die Haut trocken, die Augen gerüthet oder gelb, dann stärkere Purgirmittel (Extr. colocynth. mit kleinen Gaben Ol. croton.), Calomel mehrere Tage hinter einander, fast keine Nahrungsmittel. Diese Fälle sind oft sehr lästig, u. wenn sie sich mit Leiden des Pankreas compliciren, wo dann wahrscheinlich auch Follicular-Duodenitis hinzukommt, sehr langwierig u. zu Recidiven geneigt. Auch die nitro-muriatische Säure scheint nützlich; die Stühle, wenn sie vorher blass waren, werden darauf zuweilen mehr gallig u. natürlich; sie sollte so stark als möglich gegeben werden. Bei trockner Haut kann sie auch als Bad benutzt werden, u. zwar so stark, als sie der Kranke ertragen kann. Ist der Kranke stark genug, so lässt man darauf ein kaltes Bad folgen, ausserdem ein laues. Die Behandlung der folgenden Leberentzündung ist sehr verschieden nach dem Grade der Schnelligkeit ihres Eintritts und der Heftigkeit. Aderlass ist zuweilen nöthig, und zwar in einzelnen Fällen so reichlich, als bei Pneumonie, doch scheinen Blutegel, 2—3mal des Tages wiederholt, den Vorzug zu verdienen. Nächst den Blutentziehungen, Enthaltsamkeit von aller Nahrung, sowohl fester als flüssiger. Der Vf. versichert, dass wenn man einem Kranken mit wirklicher Duodenal-Hepatitis, wenn auch nicht volle, doch mässige Diät gestatte, er bei weitem mehr Blutlassen erfordere u. viel länger krank bleibe, als wenn er sich aller Nahrung enthalte. Auch Purgirmittel, Coloquinten, Calomel, Crotonöl, Senna, Kal. tart. reihen sich hier an. Doch ist dabei eine Vorsicht nöthig. In einem späteren Zeitraume der Krankheit nämlich ist oft Verstopfung vorhanden, so dass die Kranken selbst eröffnende Mittel verlangen. In diesen Fällen sowohl, als in denen, wo der Arzt täglich Purgirmittel giebt, geht das Colon, das wahrscheinlich schon wegen seiner physiologischen Verbindung mit der Leber afficirt ist, in einen Zustand chronischer Entzündung mit einiger Verdickung seiner Häute, Hypertrophie seiner Muskelfasern u. Anschwellung u. Entzündung seiner Drüsen über; diess vermehrt an u. für sich das Gefühl der Verstopfung, indem es fruchtlose Versuche zum Stuhl hervorbringt. Folgt in einem solchen Falle aus irgend einer Ursache Dysenterie, so ist sie sehr gefährlich u. rapid, kann auch nicht, wie bei der gewöhnlichen Form, durch Blutentziehungen oder durch andere Mittel gehemmt werden. Nach den angeführten Mitteln mag Mercur das bedeutendste sein, über dessen Gebrauch indessen der Vf. und seine Collegen in Indien noch ungewiss sind. Indess scheint er ihm in dieser Form von Leberentzündung hauptsächlich dann indicirt, wenn der Entzündungsprocess vorzugsweise in dem die Lobuli umgebenden Gewebe auftritt, so dass diese durch Erguss von Lymphe anschwellen, wodurch anfänglich Anschwellung u. später Contraction der Leber entsteht. Oft folgt merkliche Erleichterung auf Speichelfluss, der nach Blutentziehungen leicht hervorgerufen werden kann, oft aber auch nicht. Bei consecutiven u. primären oder Centralabscessen nützt Calomel nichts, ja schadet vielleicht. Jod hat der Vf. auf verschiedene Weise versucht, aber ohne bemerkbaren Nutzen; dagegen wirkt eine Verbindung des Jodkali mit Calomel oder blauen Pillen, oder noch besser das Jodquecksilber, zuweilen vortheilhaft. China mit Calomel schien die Erscheinung des Speichelflusses zu beschleunigen.

2) Primärer Leberabscess. Die Krankheit ist gewöhnlich latent u. heimtückisch, bisweilen auch offenbar. Alle Fälle, die dem Vf. vorkamen, endigten mit dem Tode. Wenn heftiger Schmerz in der rechten Seite empfunden wird, der kein Muskelschmerz ist u. nicht von Pleuritis herrührt, besonders aber wenn dieser Schmerz mit Symptomen verbunden ist, die vom Colon abgeleitet werden müssen, dann kann man wohl von reichlichen Blutentleerungen Vortheil erwarten; wenn aber dieser Schmerz vorübergehend ist, die Gedärme noch nicht mitleiden, soll man dann Blut entziehen, blos auf die ungewisse Voraussetzung hin, dass Hepatitis vorhanden ist? — In einer späteren Periode, wenn die Dysenterie bereits begonnen hat oder fixer örtlicher Schmerz mit hektischem Fieber u. Abmagerung über die Natur des Falles nicht in Zweifel lassen, muss man doch noch Blut entziehen, weil man nicht wissen kann, ob der Eiter nicht resorbirt wird u. der Abscess vernarbt, ein Fall, der jedoch sehr zweifelhaft ist. Bei Duodenal-Hepatitis ist strenge Enthaltsamkeit von festen u. flüssigen Nahrungsmitteln eine sehr wichtige Maassregel, welche unnöthiges Blutlassen entbehrlich machen kann. Mercur bewirkt, wenn er zweckmässig angewendet wird, bei Leberabscessen ebenso schnell Speichelfluss, als in anderen entzündlichen Krankheiten, weshalb der Vf. es unbegreiflich findet, wenn Annesley das Gegentheil behauptet. Der Erfolg war aber, nach seinen Beobachtungen, immer höchst ungünstig, wenn Speichelfluss eintrat. Die Stühle nahmen darauf zu, oder wenn zuweilen das Blut in ihnen verschwand, so schien der Abscess nur um so schneller zuzunehmen. Oeffnet sich ein Leberabscess in das Duodenum oder die Gallenblase, so folgt oft Genesung; öffnet er sich in die Lungen oder den Magen, so ist diess seltener der Fall, kommt aber doch vor; öffnet sich ein grosser Abscess in die Bauchhöhle, so treten die charakter. Erscheinungen von Peritonitis

Digitized by Google

ein; ist der Abscess klein, so erzeugt er chronische Peritonitis, Ansammlung von Serum u. mit der Zeit Bauchwassersucht. Die Punction hält der Vf. für sehr unsicher u. gewagt, namentlich da, wo sich äusserlich kein spitzer Punkt zeigt, weil man nicht wissen kann, wie viel Abscesse vorhanden sind und wo sie ihren Sitz haben.

Pathologie der Leberentzündung. Eine solche ist bis jetzt noch nicht möglich, daher beschränkt sich der Vf. nur cursorisch auf einige die Symptome u. die pathologische Anatomie betreffende Punkte. Gelbsucht kommt selten bei der indischen Leberentzündung vor. Diese Krankheit entsteht aus einem Hinderniss im Fluss der Galle, während dabei die Absonderung dieser Flüssigkeit noch fortdauert; das Hinderniss selbst hängt gewöhnlich von einer Veränderung in der Schleimhaut des Duodenums, oder von Gallensteinen, oder von Anschwellung der Bauchspeicheldrüse, oder von anderen Geschwülsten ab, die auf den Ductus communis choledochus drücken; oder die Gelbsucht entsteht von übermässiger Action der Leber, die wieder von Gastro-duodenal-Dyspepsie abhängt oder mit ihr verbunden ist. Bei Leberabscessen (sowohl primären, als secundären) u. zum Theil auch bei gewöhnlicher Duodenal-Hepatitis jedoch ist die Secretion gehemmt. Wenn nun, wie der Vf. annimmt, in dieser letzteren Krankheit die Hauptveränderungen in dem peripherischen Gewebe der Lobuli stattfinden, so muss man das Aufhören der Absonderung auf Rechnung des Druckes schreiben, der auf die kleinen Gefässe ausgeübt wird. — Die Frage, weshalb Leberabscesse unter den farbigen Nationen Indiens so selten sind, während sie doch unter den Europäern, die mit ihnen gleiche Länderstriche bewohnen, so häufig vorkommen, lässt der Vf. unerörtert, bemerkt aber dabei, dass auch andere Krankheiten ähnliche Differenzen darbieten. Bei der Phthisis z. B. scheint sich der Erweichungsprocess zu verzögern. Bei den Hindus, die nicht selten an dieser Krankheit leiden, beobachtete er mehrere Fälle, wo kein Husten u. Auswurf vorhanden war, sondern blos Schwäche u. Diarrhöe. In solchen Fällen nehmen die Lungentuberkel die Form harter grauer Massen oder Knötchen von verschiedener Grösse an, ohne gelbe Materie u. ohne Spuren von Erweichung. Was Twining für beginnende Abscesse hält, scheinen dem Vf. keine solche zu sein. — Bei Anschwellung der Leber ist gewöhnlich die Milz auch angeschwollen. Besonders sieht man diess bei bösartigen remittirenden Fiebern, weniger deutlich bei Leberentzündung. Gewöhnlich ist sie auch weicher, als im gesunden Zustande, u. wenn man sie leicht mit dem Messer schabt, so trennt sich ihre Substanz leicht u. sieht fast aus wie Erdbeerensaft. Auch bei Milzkrankheiten, namentlich bei Anschwellung mit allgemeiner oder theilweiser Verdickung ihrer eigenthümlichen Haut, oder bei Verwachsung oder vermehrter Dichtigkeit u. Contraction mit Verdickung der eigenthümlichen Haut u. Septa, fand der Vf. gewöhnlich Veränderungen in der Leber, entweder Anschwellung oder dunkle braungelbe Färbung mit einiger Er chung. — Der Vf. fand immer, dass wo die Ga absonderung unterdrückt ist, immer auch eine minderung in der Quantität der Harnsäure zu be ken ist, was ihn veranlasst, an das relative Verh niss der Nieren- u. Leberabsonderung, wie es Liebig dargestellt worden, zu erinnern.

In einem Anhange giebt der Vf. eine kurze u. drängte Uebersicht über mehrere Fälle von Lebe scess u. Ulcerationen in den dicken Gedärmen, von sich die Präparate in dem zum allgemeinen K kenhause in Chatham gehörigen Museum befinden

Wenn ich in dem voranstehenden Auszuge d Werkes vielleicht etwas ausführlicher gewesen als es eigentlich die Grenzen dieser Zeitschrift statten, so möge man es damit entschuldigen, ich glaubte, manchem Leser derselben einen D zu erweisen, wenn ich ihm das Bild zweier Kr heiten aus dem fernen Indien zur Anschau brächte, welche, wie mir scheint, in ihrem Verh wie in ihren nekroskopischen Resultaten so sehr dem abweichen, was uns die Beobachtung derse Krankheiten in unseren Klimaten gelehrt hat, al sehen davon, dass eine so genaue Beobachtung Zeichnung, wie wir sie hier von dem Vf. erhalten ben, noch ein besonderes Interesse in Anspr nimmt u. gewiss zu den seltneren Erscheinungen hört. Wollte Gott, dass alle Aerzte, denen die legenheit zu Theil wird, Krankheiten unter fren Himmelsstrichen zu beobachten, sie so zu nützen ständen, wie es unser Vf. gethan hat.

Hohnbaun

111. *Die beste Behandlung des Kindes bei Geburt u. von da bis zum Ende des 1 Jahr* von Dr. C. A. L. Koch. Reutlingen 18 Mäcken Sohn. kl. 8. 121 S.

Ein auf dem schlechtesten Löschpapier gedruck in Form u. Inhalt gleich unbedeutender Rathgeber Mütter, wie wir deren schon über viele besit Originell daran ist höchstens nur die verschwen sche Citation von Bibelstellen, welche fast auf j Seite eingestreut sind. Selbst auf den Zulp ist fromme Vf. so glücklich gewesen eine seiner Mei nach passende zu finden, indem er ausruft: hin also mit den verderblichen Schlotzern, denn we weiss Gutes zu thun u. thut's nicht, dem ist's Sü Jacob. IV. 17. Küttne

112. *Die Magenerweichung der Säuglinge. B Beobachtungen an Kranken u. Leichen u. d künstliche Verdauungsversuche*; erläutert Dr. C. L. Elsässer. Stuttgart u. Tübingen 1 Cotta. 8. VIII u. 172 S.

Lange Zeit bekanntlich hat man die bei Kin sectionen ziemlich häufig vorkommende gallert Erweichung des Magengrundes für ein sich wäh des Lebens ausbildendes, mithin eine eigene K heitsform darstellendes Leiden angesehen. Bald ein entzündlicher Process, bald eine gesunken

Digitized by Google

nährung der Magenhäute ihr zum Grunde liegen u. je nach dieser verschiedenen Entstehungsweise sogar eine Mehrheit von Arten u. Varietäten der Gastromalacia infantum unterscheidbar sein. Allein je mehr sich die Beobachtungen häuften, je unbefangener man dieselben zu beurtheilen u. die Thatsachen über den Autoritätenglauben zu stellen sich gewöhnte, desto stärker musste auch nothwendig die Lehre von dem vitalen Ursprunge der Gastromalacie erschüttert werden. Denn eines Theils konnte man sich nicht verbergen, dass eine so bedeutende, oft nicht dem leichtesten Zuge widerstehende Erweichung sämmtlicher Magenhäute unmöglich auch nur einige Zeit während des Lebens bestanden haben könne, ohne mit Zerreissung u. deren Wirkungen zu enden. Andern Theils trat aber nicht minder das mehrfach beobachtete Vorkommen dieses Befundes in den Leichen plötzlich u. ohne alle vorgängige Krankheit verstorbener (kindlicher sowohl als erwachsener) Individuen jener Ansicht auf das Bestimmteste entgegen.

Man sah sich somit genöthigt, die Ausbildung dieser Gewebserweichung in die Zeit nach dem Erlöschen des Lebens zu verlegen, sie mithin — wenigstens in ihrer Vollendung — als ein cadaverisches Product anzusehen. Allein jetzt drängte sich eine neue Frage auf. Da nämlich die Erweichung der Magenhäute nicht in allen Kinderleichen gefunden wird, so galt es, die Bedingungen u. die Art ihrer Entstehung zu ermitteln. Sie der Fäulniss zuzuschreiben, was allerdings am nächsten lag, hinderte das Vorkommen ohne alle weiteren Fäulnisssymptome u. umgekehrt die Beobachtung, dass selbst bei weit vorgeschrittener Fäulniss die Magenhäute allermeist in ihrer Textur unverändert gefunden werden. Auch liess sich dadurch der in der Regel nur auf den Blindsack beschränkte Sitz der Erweichung nicht erklären. Sie in der Einwirkung des Magensaftes zu suchen u. als eine Art von Selbstverdauung des Magens anzusehen, erschien aus fast gleichen Gründen unstatthaft, weil dann ihr Vorkommen in Leichen die Regel, ihr Nichtvorhandensein die Ausnahme bilden müsste, auch das Kindesalter mit seiner verhältnissmässig schwächern Digestionskraft dieser Gewebsumänderung eher weniger unterworfen sein würde, als die Leichen Erwachsener.

Diess führte sehr bald zu der Annahme, dass, wenn auch die Erweichung selbst erst nach dem Tode sich ausbilde, ihr doch ein schon während des Lebens bestehender abnormer Zustand zum Grunde liege, der entweder ein das organische Gewebe auflösendes Product liefere, oder die Membranen des Magens in einer Weise umwandle, dass sie der Einwirkung des Verdauungssaftes nicht gehörig zu widerstehen vermöchten. In diesem, die cadaverische mit der vitalen Entstehungsweise der Gastromalacie gleichsam verschmelzenden Sinne sprachen sich namentlich die neuesten Schriftsteller über diesen Gegenstand aus. So sagt insbesondere Kreuser (R.'s u. W.'s Arch. N. F. 2. 1845.), dass das vorbereitende Moment für diese allerdings erst nach dem Tode zur Vollendung kommenden Erweichungsprocess in einem gestörten Nerveneinflusse zu liegen scheine, der nicht allein eine fehlerhafte, abnorm saure Secretion des Magensaftes bedinge, sondern auch die Ernährung des Gewebes selbst beeinträchtige, es weniger widerstandskräftig gegen die chemische Einwirkung der Contenta mache. Kreuser sucht demnach die Endursache der Gastromalacie im Hirn u. speciell im Nervus vagus, jedoch so, dass er nicht einen bestimmten Krankheitszustand dieser Theile, sondern überhaupt nur eine gesunkene Thätigkeit derselben, eine Verminderung oder völlige Aufhebung ihres Einflusses auf den Magen anschuldigt. Demzufolge ist ihm auch dieser Zustand durch keinen eigenthümlichen Symptomencomplex charakterisirt, sondern nur so viel erwiesen, dass er allermeist von den Erscheinungen der Brechruhr begleitet zu werden pflegt. Auch Eulenberg (C.'s Wochenschr. Nr. 38. 1845) macht auf die phänomenologische Identität der Brechruhr u. Magenerweichung aufmerksam, er sucht das prädisponirende Moment für letztere in der Zahnentwicklung, ihre nächste Ursache aber in einer abnormen, nicht alkalisch-reagirenden Galle, durch welche die Neutralisation des sauern Chymus unmöglich gemacht, vielleicht auch das Magengewebe direct angegriffen werde u. neigt sich in dieser Beziehung zu der ältern Ansicht einer schon während des Lebens geschehenden Erweichung hin.

Gegen alle diese, auf die Voraussetzung eines pathologischen Ursprungs der Gastromalacie gegründeten Theorien nun tritt Elsässer in der vorliegenden Schrift mit dem Ausspruche auf, dass dieser Leichenbefund nicht blos ein rein cadaverisches Product, sondern überhaupt ohne allen Zusammenhang mit vorangegangenen krankhaften Zuständen sei, indem er einzig nur durch die Beschaffenheit der im Magen oder Darmkanal befindlichen Contenta bedingt werde. Seine ebenso geistreich, als sorgfältig ausgeführten Versuche über diesen Gegenstand lieferten der Hauptsache nach folgende Ergebnisse.

Die Magen- u. Darmerweichung der Säuglinge findet sich nie im leeren Magen oder Darme, sondern ist an die Gegenwart von Chymus u. chymusartigem Darminhalt gebunden. — Sie nimmt daher stets die in der Leiche am tiefsten gelegenen Stellen jener Theile ein, in welchen sich die Contenta ansammeln, mithin unter gewöhnlichen Umständen den Blindsack des Magens. Ebenso steht ihre Flächenausdehnung stets im Verhältniss zu den Berührungsflächen des Gewebes u. der Contenta. — Damit aber Magenerweichung nach dem Tode zu Stande komme, muss der Inhalt eine gewisse Menge freier Säure u. einen gehörigen Grad von Verdünnung haben. — Die vom Magen abgesonderte, den Speisen beigemischte Säure für sich, oder im Chymus, dessen Säure blos vom Magen selbst herstammt, ist jedoch nicht leicht im Stande, Magenerweichung in so kurzer Zeit, wie es im Leichnam von Säuglingen geschieht, zu bewirken, weil die abgesonderte Magensäure ihrer Menge nach stets im Verhältniss zu der Menge der verdauten oder

Digitized by Google

zu verdauenden Contenta steht, durch die Berührung mit diesen aber sich in einem gewissermaassen gebundenen Zustande befindet. — Zur Entstehung der Magenerweichung ist daher in der Regel erforderlich, dass entweder saure, oder solche Nahrungsmittel in dem Magen lagern, welche einer sauren Gährung fähig u. im Magen unterworfen sind. Zu den letztern gehören der Rohr- u. Milchzucker u. das Amylum, so wie alle Substanzen, von denen jene einen Bestandtheil bilden, wie insbesondere die Milch. — Die Sauergährung dieser Stoffe wird durch die Berührung mit thierischen Häuten, namentlich bei erhöhter Temperatur, hervorgerufen u. wesentlich beschleunigt, am schnellsten u. ausgedehntesten aber durch die Berührung mit Pepsin oder Magenschleimhaut. — Unter normalen Verhältnissen scheint sich zwar aus diesen Stoffen im lebenden Magen wenig oder keine freie Säure zu entwickeln, indem dieser Process durch ihre Berührung mit der stetig sich beimischenden Magensäure verhindert wird. Ist aber der Magensaft krankhafter Weise zu schwach, zu indifferent, so kann schon im Leben eine beträchtliche saure Gährung derselben eintreten. Dieses findet aber jedenfalls nach dem Tode statt, wenn jene Stoffe erst in den letzten Stunden oder unmittelbar vor dem Tode genossen wurden, oder überhaupt in theilweise noch unverändertem Zustande auf den Leichnam vererbt worden sind. Aus ihnen entwickelt sich denn nach dem Tode Säure in steigender Menge, welche die Magenwandungen mit Hülfe des in diesen vorräthigen u. des dem Chymus beigemischten Pepsins aufzulösen im Stande ist. — Diese Auflösung der Magenschleimhaut gelingt übrigens ebenso gut, wenn man dieselbe ausserhalb des Körpers künstlich mit Milch oder einer Lösung von Rohr- oder Milchzucker oder Stärke behandelt. Bedingung des Erfolgs ist jedoch die Anwendung einer Temperatur, welche der des lebenden Körpers gleichkommt oder sich ihr nähert. Diese Temperatur erhält sich auch im Leichnam lange u. nimmt so langsam ab, dass unter sonst gleichen Umständen auch in ihm die Möglichkeit desselben Effects gegeben ist. — Nach alledem muss ein Kind, welches kurz vor dem Tode Mehlbrei, etwas concentrirtes Zuckerwasser, namentlich aber Milch in einer gewissen Menge genossen u. nicht wieder erbrochen hat, bei der 24 Stunden nach dem Tode oder später angestellten Section Magenerweichung zeigen. Eine Ausnahme kann jedoch eintreten, wenn sich (neutralisirende) Galle dem Chymus in einer gewissen Menge beigemischt hat.

Die Magenerweichung ist demnach — so schliesst Elsässer — kein unmittelbares Object der Krankheits-, noch weniger der Heilungslehre. Sie ist vielmehr der Physiologie zuzuweisen u. zwar dem Capitel vom Leichnam. Ihr ungewöhnlich häufiges Vorkommen im Säuglingsalter erklärt sich aber daraus, dass die ganze Organisation hier zarter, weicher, also auch einem chemisch-zerstörenden Agens zugänglicher ist, u. dass der Säugling fast ausschliesslich von Speisen lebt, die der sauren Gährung fähig sind, wie Milch, Mehlspeisen, zuckerhaltige Mitt welche noch ausserdem nicht gesalzen werden (de Kochsalz erschwert den Versuchen nach jene Gewel erweichung). Endlich ist dabei auch noch zu berüc sichtigen, dass Säuglinge der Brechruhr vorzugswe häufig unterworfen sind u. dass gerade bei dies Krankheit jene krankhafte Indifferenz des Magensaf stattzufinden scheint, welche die saure Gährung Milch u. s. w. im Magen, mithin auch dessen Auf sung nach dem Tode begünstigt.

Hierbei hat Elsässer übrigens keineswegs übe sehen, dass, freilich weit seltener, auch eine dur exsudative u. den dysenterischen Process veranlass vitale Erweichung im Verdauungskanal kleiner Kin vorkommen könne, welche jedoch gerade den Mag am seltensten befällt u. hier wenigstens nicht Blindsack ihren Sitz aufschlägt. Abgesehen hierv stellen jedoch nach ihm sämmtliche von den Schri stellern aufgeführte Arten der Magenerweichung d Wesen nach einen u. denselben cadaverischen Proc dar. Zufällige, unwesentliche Modificationen, grös tentheils bedingt durch die jedesmalige Blutner des Gewebes, sind namentlich die vielen Uebergän von der blassen, durchscheinenden bis zu der schwä lichen, undurchsichtigen Form. Ebenso ist die Tre nung in mucöse u. gelatinöse, gallertartige u. hr förmige insoweit irrthümlich, als sie den Gegens von vitalem oder cadaverischem Ursprunge von v ausgegangener Krankheit oder Gesundheit, oder verschiedenen bedingenden Krankheitsformen invol ren sollen.

In diesen Sätzen concentrirt sich der Inhalt Buches, welches durch die umsichtige thatsächlic Begründung der darin niedergelegten Aussprüche no wendig ein bedeutendes Gewicht erhält u. die bisl in so viele Widersprüche verwickelte Lehre der M generweichung vollständig aufzuklären verspric Wenigstens war jedenfalls der vom Vf. eingeschlag Weg des Experiments hierzu der geeignetste u. es nur zu bedauern, dass uns ein Gleiches nicht hä ger auf dem Gebiete der Pathologie möglich wi Ob freilich hiermit die Gastromalacie völlig aus d Schema der Krankheiten verschwinden, oder a fernerhin ihre Gläubigen finden werde, muss da gestellt bleiben; Einwürfe gegen das hier Gegeb sind jedoch nur durch thatsächliche Beweise, ni durch blosse Raisonnements zu machen u. so la jene fehlen, thun letztere wohl am klügsten schweigen.

Küttner.

113. *De la scrofule, de ses formes, des affecti diverses qui la caractérisent, de ses causes, sa nature et de son traitement*; par Alph. M cent. Paris 1846. Baillière. 8. 420 pp.

Nachdem Vf. seinen Lesern eine, wohl etwas specielle u. umfängliche Schilderung der verschie nen Formen, unter denen die Scrophelsucht auft u. der einzelnen Affectionen gegeben, welche dieser reichen Quelle stammen, sich auch insbes dere über die Art ihres Verlaufes u. ihrer Ausgä

Digitized by Google

so wie über die mancherlei anatomischen Befunde weitläufig ausgesprochen, gelangt er in der zweiten Hälfte des Werkes zu den wichtigeren Fragen über Diagnose, Prognose, Aetiologie, Wesen u. Behandlung dieses vielgestalteten Leidens. Je mehr natürlich jener erste, rein beschreibende Abschnitt nur Bekanntes enthält, desto ruhiger glaubt auch Ref. denselben hier mit Stillschweigen übergehen zu dürfen, um sich sogleich zu dem zu wenden, worin sich ein eigenes Urtheil oder eigene Erfahrung des Vfs. ausspricht.

In dieser Beziehung verdient aber zunächst das, was er über die *Diagnose der Scrophelsucht*, namentlich von Rhachitis u. Tuberkulose sagt, eine nähere Erwähnung. — Von nicht wenigen, besonders früheren Pathologen ist bekanntlich die Rhachitis nicht als ein selbstständiges Leiden, sondern nur als eine sich im Knochensysteme aussprechende Form der Scrophelsucht angesehen worden. Genauere Untersuchungen (unter denen die Arbeiten Guérin's unbedingt obenan stehen) haben jedoch wesentliche Unterschiede zwischen beiden Krankheiten erkennen lassen, so dass man gegenwärtig diese Frage wohl als ausser allem Zweifel gestellt ansehen kann. Auch unser Vf. spricht sich entschieden in diesem Sinne aus u. motivirt seine Ansicht durch folgende Gründe.

Die Rhachitis gehört wesentlich einer frühern Lebensperiode an, als die Scrophelsucht, erlischt auch weit früher als diese, welche meist bis zur Pubertätsentwicklung u. oft noch über diese hinaus andauert. Die Rhachitis wird ferner häufig durch eine für das zarte Alter zu reichliche, zu stark nährende, namentlich animalische Kost hervorgerufen, während im Gegentheil die Scrophelsucht oft von dem Genuss schlechter, zu wenig nährender, ausschliesslich vegetabilischer Stoffe abhängt (eine Behauptung, welche jedoch Ref. in ihrem ersten Theile durchaus nicht als stichhaltig anerkennen kann). Drittens bieten Rhachitische niemals jene Mannichfaltigkeit von Erscheinungen u. Leiden dar, wie Scrophulöse. Ihr beinahe einziges Uebel ist eine eigenthümliche, einen genau bestimmten Entwicklungsgang durchlaufende Affection des Knochengewebes, welche sich — u. diess ist nach des Ref. Ansicht wohl der wesentlichste Punkt — in jeder Beziehung scharf u. bestimmt von den scrophulösen Knochenleiden unterscheidet. Bei Rhachitischen findet man daher nicht jene Drüsenanschwellungen, Augenentzündungen, Hautausschläge, nicht die Caries u. Spina ventosa oder die tuberkulösen Ablagerungen, an denen Scrophulöse leiden, umgekehrt aber bei letzteren kein Fieber bei Entwicklung ihrer Krankheit, keine allgemeinen Zufälle, keine solche Schmerzhaftigkeit des ganzen Körpers, wie sie den Beginn der Rhachitis begleiten. Endlich findet auch im Verlaufe beider Krankheiten ein wesentlicher Unterschied statt, indem die Scrophelsucht äusserst chronisch ist, gern einzelne periodische Exacerbationen macht u. das ganze Leben hindurch andauern kann, wogegen die Rhachitis zwar ebenfalls langsam, aber mit einer gewissen Gleichmässigkeit verläuft u. nachdem sie ihre verschiedenen Phasen durchgemacht hat, stillsteht, niemals aber wenigstens das Pubertätsalter überschreitet. Dabei endet die Rhachitis, wenn auch gewöhnlich unter Zurücklassung von Knochenverkrümmungen, allermeist in Genesung, während die Scrophelsucht verhältnissmässig das Leben weit öfter gefährdet.

Es lässt sich gewiss nicht verkennen, dass die hier aufgeführten Punkte, mit wenigen, bereits angedeuteten Einschränkungen, hinreichen, um eine wesentliche Verschiedenheit zwischen Rhachitis u. Scrophelsucht zu beweisen. Eine mächtige Stütze erhalten dieselben aber namentlich noch durch die Ergebnisse, welche der in dieser Beziehung gewiss zu den gewichtigsten Autoritäten gehörende Guérin über die Reihenfolge der rhachitischen Affectionen an den einzelnen Skeletttheilen u. über die Art der Umwandlungen, welche die so ergriffenen Knochen erleiden, gewonnen hat. Seiner Erfahrung zufolge treten nämlich die rhachitischen Symptome stets in folgender Ordnung auf: zuerst Auftreibung der Epiphysen an den untern Extremitäten, Ausweichung der Knice, dann Krümmung der Schien- u. Wadenbeine, Krümmung der Schenkelknochen, später Anschwellung der Handgelenke u. gleichzeitig oder kurz nachher Verschiebung der Beckenknochen, hierauf Auftreibung u. Verunstaltung der Rippen, der Schulterblätter, Schlüsselbeine u. Ausweichungen der Wirbelsäule. Nur erst zuletzt zeigt sich die Umfangszunahme des Schädels u. die Verschiebung der Gesichtsknochen. Diese Reihenfolge ist nach Guérin so constant, dass jede vereinzelte Verkrümmung an der obern Körperhälfte ohne gleichzeitige entsprechende Affection der untern Partien als nicht von Rhachitis abhängig bezeichnet werden kann u. muss.

In gleicher Weise wie durch die Art ihres Auftretens unterscheidet sich nach Guérin die rhachitische Knochenaffection aber auch durch die ihr eigenthümlichen anatomischen Charaktere von jeder andern u. insbesondere von der scrophulösen. Mit einem das ganze Koochengewebe durchdringenden blutähnlichen Erguss beginnend tritt dabei eine mehr oder weniger bedeutende Substanzerweichung ein, während sich gleichzeitig eine anfangs weiche, später immer fester werdende Masse blätterartig zwischen die Knochenzellen u. Knochenhäute einlagert, die endlich mit dem normalen Gewebe verschmilzt, die Markhöhle verkleinert u. nach dem Erlöschen der Krankheit zu einer elfenbeinähnlichen Umwandlung des Knochengewebes führt. Die wesentliche Verschiedenheit dieses pathischen Processes von den scrophulösen Knochenleiden, deren Grundtypus eitrige Zerstörung ist, bedarf wohl keines weitern Commentars.

Wie die Identificirung der Rhachitis u. Scrophelsucht einer frühern, so gehört die Verschmelzung des scrophulösen u. tuberkulösen Processes der neuesten Zeit an. Auch gegen diese, aus einer zu einseitigen anatomischen Betrachtungsweise hervorgegangene Theorie tritt unser Vf. nicht ohne gewichtige

Digitized by Google

Gründe auf. Die Phthisis (unter welchem Namen er die genuine Tuberkelsucht begreift) stellt sich, so argumentirt er, welches auch der Sitz der Ablagerung sein möge, immer nur mit demselben pathischen Producte dar u. wird nicht von den verschiedenartigen Leiden (Ausschlägen, Schleimflüssen, Entzündungen, Ergiessungen, Abscessen, Knochengeschwüren) begleitet, welche die Scrophelsucht charakterisiren. Der Verlauf ist zwar bei beiden Krankheiten ein chronischer, allein weit langsamer bei der Scrophelsucht, als bei der Phthisis, welche letztere nicht jene oft weit auseinander liegenden periodischen Ausbrüche wahrnehmen lässt. Ebenso trägt, wenn es bis zur Kachexie gekommen ist, diese in beiden Krankheiten einen verschiedenen Charakter, denn Phthisiker verfallen bekanntlich in den äussersten Grad der Abmagerung u. trocknen zum Skelette aus, während Scrophulöse mehr einer gleichsam feuchten, ödematösen Abzehrung ausgesetzt sind. Auch tritt das hektische Fieber bei erstern weit frühzeitiger, als bei letztern ein. Ferner endet die Phthisis allermeist tödtlich, während die Scrophelsucht selbst in anscheinend verzweifelten Fällen oft noch der Heilung zugänglich ist. Eine grössere Aehnlichkeit zwischen beiden findet nur dann statt, wenn die Scrophelsucht unter der Form der scrophulösen Lungensucht auftritt. Allein auch hier fehlt es nicht an unterscheidenden Merkmalen. Die scrophulöse Phthisis nämlich ist in ihrem Verlaufe weit langsamer, ihre Gefährlichkeit geringer, es tritt dabei nur erst weit später Fieber ein. Die scrophulösen Knoten selbst haben in der Regel einen weit bedeutendern Umfang, eine geringere Neigung zur Entzündung, als die genuin tuberkulösen, u. bleiben nicht selten während des Lebens völlig latent.

Aus allem diesem schliesst Vf., dass die Scrophelsucht u. tuberkulöse Diathese zwei durchaus verschiedene, nur in einzelnen Punkten sich ähnelnde Krankheiten sind u. Ref. kann nicht umhin, ihm darin vollkommen beizustimmen.

Ueber die *Prognose* der Scrophelsucht äussert sich unser Vf. nur sehr kurz. In Bezug auf einzelne, dabei vorkommende Symptome bemerkt er, dass ein hoher Grad von Abmagerung, eine ödematöse Anschwellung des Gesichts u. der Extremitäten, Ergiessungen in die Höhlen der serösen Häute, eine wässrige, sehr profuse u. stinkende Diarrhöe bei Scrophulösen stets von ungünstiger u. zwar von um so ungünstigerer Bedeutung sind, je mehr sie vereinigt auftreten.

Als *ätiologische Momente* werden: das Kindesalter, eine schwächliche (nicht aber nothwendig die lymphatische) Constitution, die Vererbung, eine fehlerhafte Ernährung, üble Luftbeschaffenheit u. Unreinlichkeit, so wie Mangel an Körperbewegung anerkannt, dagegen die Behauptung einer möglichen Uebertragung durch Ansteckung, namentlich auch durch scrophulöse Ammen abgeleugnet.

Ein Urtheil über die *Natur* der Scrophelsucht gesteht sich Vf. nicht auszusprechen. Nur gegen die neuere Theorie einer ursprünglichen Störung der Blutmischung als Grund der scrophulösen Erscheinungen tritt er entschieden auf. Denn 1) sei es noch durchaus nicht erwiesen, dass eine besondere Veränderung des Blutes bei Scrophulösen stattfinde; 2) angenommen, es fände sich eine solche wirklich vor, müsste zunächst ermittelt werden, dass sie constant vorkomme, u. dass alle, bei denen sie sich finde, auch scrophulös seien; endlich 3) würde man selbst dann noch immer nicht berechtigt sein, sie als Ursache der Krankheit anzusehen, da sie ja ebenso gut eine blosse Wirkung derselben, ein Symptom sein könnte. Ref. muss diesen Gründen aus vollster Ueberzeugung beistimmen u. denkt, dass jeder unbefangene Arzt dasselbe thun wird.

Für die *Behandlung* empfiehlt Vf. neben der von ihm obenan gestellten innern u. äussern Anwendung des Schwefels namentlich die Tonica, das Eisen, die China, doch finden auch die übrigen, in dieser Krankheit gepriesenen Mittel ihre Würdigung. Dem Jod erkennt er nur eine weit beschränktere Wirksamkeit zu, als sie ihm von seinem grössten Lobredner, Lugol, eingeräumt worden ist.

Soll Ref. jetzt noch zum Schlusse sein Urtheil über das Werk im Ganzen aussprechen, so kann er nicht umhin, den Fleiss, das richtige Urtheil u. die Sachkenntniss des Vfs. rühmend anzuerkennen, nur ist derselbe in einzelnen Theilen, insbesondere der patholog. Schilderung offenbar zu breit u. minutiös geworden. Ebenso giebt sich in seinen formalen Anordnungen mehrfach eine gewisse kleinliche Pedanterie zu erkennen, wie z. B. bei der Aufzählung der diätetischen Momente, welche in Circumfusa, Applicata, Ingesta, Excreta, Acta, Percepta getrennt werden. Erinnert er hierbei unwillkürlich an die Schriftsteller früherer Jahrhunderte, so ist auch in seinen Ansichten selbst ein Zurückgehen von den modernen anatomisch-chemischen Orakelsprüchen, ein engeres Anschliessen an die Beobachtungen am Krankenbette u. ein Zweifeln an der Untrüglichkeit der an Sectionstische u. im chem. Laboratorium construirten Pathologie nicht zu verkennen — Eigenschaften, welche Ref. nur loben kann. Unbefriedigt wird gewiss kein Leser das Buch aus den Händen legen, wenn er auch daraus nicht erfährt, worin die Scrophelsucht eigentlich bestehe. Küttner.

114. *Scrofula; its nature, its causes, its prevalence and the principles of treatment*; by Benj. Phillips. F. R. S. assist. surgeon to the Westminster hospital. Philadelphia 1840. Lea and Blanchard. 8. 350 pp. Illustrated with an engraved plate.

Wohl über wenige Krankheiten ist so viel u. so vielerlei gesagt u. — geschrieben worden, als über die Scrophelsucht. Schwankend in der äussern Begrenzung dessen, was man mit diesem Namen bezeichnen zu müssen glaubte, blieb man natürlich nicht weniger unklar hinsichtlich der Vorstellunge über die Natur der diesen Krankheitszustand const

Digitized by Google

laufenden Momente u. weder die organische Chemie noch die pathologische Anatomie ist bisher vermögend gewesen, ein irgend helleres Licht über diese Frage zu verbreiten. Ja diese Unklarheit droht beinahe so gross zu werden, dass die ganze Wesenheit der Scrophelsucht sich in ein Nebelbild verwischt, welches einerseits mit der sogenannten lymphatischen Constitution, andererseits mit der Tuberkeldyskrasie — oder, richtiger gesagt, mit den tuberkulösen Ablagerungen — zusammenfliesst u. nirgends mehr eine deutliche Begrenzung erkennen lässt. Darum darf man sich auch nicht wundern, wenn mit diesem Worte ein gar arger Missbrauch getrieben u. dasselbe vielfach als ein bequemer Deckmantel für den Mangel einer genaueren Diagnose gebraucht wird,

denn, wo uns die Begriffe fehlen,
stellt oft ein Wort zu rechter Zeit sich ein. —

Wahrlich nur zu oft liegt hinter dem bequemen Ausspruche: „das Kind ist scrophulös" blos ein — dem Uebel zum Glück unverständliches — Eingeständniss ärztlichen Unvermögens oder ärztlichen Ungeschicks!

Blicken wir nun im Allgemeinen auf die Scropheliteratur, so lässt sich wohl nicht in Abrede stellen, dass dieselbe uns, namentlich in neuerer u. neuester Zeit, manchen sehr werthvollen Beitrag zu einer genaueren, naturgemässeren Begriffsbestimmung u. zu einer richtigeren Erkenntniss der Scrophelsucht geliefert habe, allein mehr oder weniger leiden doch alle über diesen wichtigen Gegenstand veröffentlichten Arbeiten an dem Fehler der Einseitigkeit u. einer mehr hypothetischen als factischen Begründung der darin ausgesprochenen Ansichten. Bald ist es eine chemische, bald eine anatomische Prämisse, auf welcher das ganze, künstlich geordnete Gebäude ruht, bald muss ein nicht erwiesenes Uebermaass von Eiweissstoff im Blute, oder eine vermuthete fehlerhafte Mischung des Chylus, bald wieder eine supponirte krankhafte Beschaffenheit des Lymphsystems oder die Erzeugung u. Ablagerung einer in ihrer Wesenheit noch von Niemand dargethanen Scrophelmaterie den Grund für dieses Leiden abgeben, kurz, es sind immer nur Vermuthungen, auf welche man gebaut hat, u. dieses lockere Fundament muss nothwendig fort u. fort der Zerstörung durch widersprechende Erfahrungen ausgesetzt sein.

Um so freudiger hat daher Ref. in dem vorliegenden Werke einen anderen, sicherern Weg, nämlich den einer möglichst zahlreichen Sammlung von Thatsachen eingeschlagen gesehen, um, wenn auch nicht über das Wesen, doch über das Vorkommen u. die veranlassenden Momente der Scrophelsucht zu grösserer Gewissheit zu gelangen. Mit einem wahrhaft lobenswerthen Fleisse hat Vf. nicht blos in seinem Vaterlande, sondern auf dem ganzen Erdkreise sein statistisches Material gesammelt u. dabei neben seiner eigenen reichen Erfahrung auch fremde Beobachtungen verwendet, um zu möglichst sicheren Ergebnissen zu gelangen. Dass eine solche mühselige Arbeit nicht ohne wesentlichen Nutzen bleiben konnte, dass wir dem Vf. dafür zu dem grössten Danke verpflichtet sind, wer möchte wohl daran zweifeln? Darum glaubt auch Ref. seinen deutschen Lesern hier eine kurze Wiedergabe der Hauptresultate, zu welchen Vf. auf seinem mühsamen Wege gelangte, schuldig zu sein, um so mehr, als sich diese unter einer Menge trockener Details von Zahlen verstecken u. das Werk, wenigstens bis jetzt, noch nicht sehr verbreitet unter uns ist.

Nach einigen etymologischen u. historischen Vorbemerkungen spricht P. seine eigene Ansicht über die Natur der Scrophelsucht dahin aus, dass dieselbe in einem constitutionellen Leiden bestehe, welches sich durch bestimmte äussere Zeichen kund gebe, unter denen die Anschwellung der Lymphdrüsen am Halse das am meisten charakteristische sei. Ohne näher auf die Art jenes constitutionellen Leidens einzugehen, begnügt er sich damit, als dessen Product eine besondere Scrophelmaterie zu bezeichnen, die sich unter entzündlichen Erscheinungen in das Zellgewebe der Drüsen ablagere u. hier als ein amorphes Product mikroskopisch deutlich erkennbar werde, welches, nicht resorbirbar, entweder unverändert liegen bleibe, oder sich erweiche u. so zur Abscessbildung in seinem Ablagerungsherde führe.

Ohne uns hier auf eine weitere Prüfung der Frage einzulassen, ob sich mit der Anerkenntniss eines solchen Krankheitsproductes jede weitere Forschung über die Natur der Krankheit selbst erledige, u. ob überhaupt ein solches als der essentielle, nie fehlende Begleiter der scrophulösen Affection anzusehen sei (zwei Punkte, welche Ref. vorläufig wenigstens noch zu bezweifeln geneigt ist), wollen wir darin nur das Streben des Vf. erkennen, dadurch eine sichere, objective Basis für seinen Begriff der Scrophelsucht zu gewinnen, deren er nothwendig bei Sammlung seines statistischen Materials bedurfte. Denn vor allem musste er sich doch bestimmte Merkmale feststellen, aus denen er beurtheilte, ob ein Individuum scrophulös sei oder nicht u. wenn er hierbei die selbstständige (von keinem Nachbarleiden, z. B. einem Kopfausschlage, dem Zahnen oder einer sonstigen Mundhöhlenaffection u. dergleichen abhängige) Anschwellung der Lymphdrüsen des Halses als wesentlichstes Moment betrachtet, so müssen wir ihm wenigstens zugestehen, dass er eine möglichst sichere, vielleicht sogar etwas zu eingeschränkte Basis gewählt habe.

In Bezug auf den Gesammthabitus Scrophulöser äussert er: dass sich in der Körperform derselben gewöhnlich eine mangelhafte Entwicklung des Muskelsystems, eine gewisse Plumpheit u. Rundung bemerkbar mache, welche letztere aus einem hypertrophischen Zustande des Zellgewebes hervorgehe u. bei irgend grösserer Körperanstrengung, Entbehrung oder Krankheit rasch verschwinde. Die Haut scrophulöser Individuen ist meist bleich u. kühl in Folge der minder kräftigen Circulation, die Haarfarbe sehr verschieden, doch bei weitem häufiger dunkel (unter fast 9000 scrophulösen, von ihm besichtigten Kindern hatten nur ungefähr 32 p. C. helle Haare u. Augen).

Digitized by Google

Anschwellung der Nasenflügel u. Oberlippe ist nur bei der Minderzahl vorhanden, ebenso bietet die Form des Unterkiefers oder die Art der Zahnentwicklung kein bestimmtes Merkmal. Der Bauch zeigt sich gewöhnlich aufgetrieben. Immer sind die Schleimhäute sehr zu Krankheiten geneigt, wie diess die häufigen Ausflüsse aus Nase, Augen u. Ohren beweisen. Ein Gleiches gilt namentlich auch von der Digestionsschleimhaut, die Zunge ist schmutzig weiss belegt, die Tonsillen sind gewöhnlich angeschwollen, die Verdauung gestört, saures Aufstossen u. Flatulenz häufig vorhanden. Die Darmauslecrung erfolgt bald zu häufig, bald zu träge, der Stuhl ist manchmal thonig u. stinkend, machmal wieder sehr reich an Galle. Aehnliches zeigt sich auch in der Schleimhaut der Respirationsorgane u. Harnwerkzeuge, wie z. B. in dem sehr häufigen Harndrange. Die Haut erscheint bald trocken u. rauh, bald mit einer reichlichen fettigen Absonderung bedeckt, andere Male ist die Ausdünstung übelriechend u. sauer. Ebenso kommen häufig Hautausschläge vor. Anlangend die behauptete frühzeitige Geistesentwicklung Scrophulöser, so stellt sie Vf. in Abrede, indem er sie, wo sie vorkommt, nur auf Rechnung der Erziehung bringt, welche an die Stelle der von solchen Kindern gemiedenen körperlichen Thätigkeit eine grössere u. aufmerksamere geistige Beschäftigung setze.

Als Ablagerungsstätte des Scrophelstoffes sieht Vf., wie schon erwähnt, das interstitielle Zellgewebe, nicht aber die Drüsenkanäle selbst an, u. bemerkt dabei, dass dem Acte der Ablagerung stets eine entzündliche Anschwellung des Drüsengewebes vorangehe. Das Blut Scrophulöser zeigte ihm bei 67 von ihm angestellten Untersuchungen zwar jedesmal merkliche Abweichungen von seiner normalen Beschaffenheit, doch ohne dass sich in dieser Beziehung irgend eine Gleichmässigkeit u. Uebereinstimmung auffinden liess, die man als charakteristisch für die Scrophelsucht hätte bezeichnen können.

Hinsichtlich der neuerlich angeregten Identitätsfrage zwischen Scrophel- u. Tuberkelstoff spricht sich Vf. verneinend aus. Denn wenn auch die (offenbar noch sehr unvollständige) physikalische u. chemische Untersuchung bisher keinen Unterschied zwischen beiden habe auffinden lassen, so sei diess doch in Bezug auf ihre Ablagerungsweise unleugbar, indem der Scrophelstoff sich stets mit Hülfe eines entzündlichen Processes, der Tuberkel ohne Spur eines solchen präcipitire, wofür der hinreichende Beweis in der Beschaffenheit des umgebenden Gewebes liege. Ebenso äussere die Phthisis ihre grössten Verheerungen in einem Lebensalter, wo die scrophulösen Affectionen bereits stark zurückgetreten seien. Ferner unterliege, wenigstens in Grossbrittanien, der ersteren eine wesentlich grössere Zahl weiblicher, der Scrophelsucht dagegen eine überwiegende Menge männlicher Individuen. Ueberhaupt aber sei den Todtenregistern zufolge an Orten, wo die Phthisis eine bedeutende Zahl von Opfern fordere, die Sterblichkeit an Scrophelsucht verhältnissmässig unbedeuten u. umgekehrt. Andererseits lasse aber auch die Un tersuchung Phthisischer nur sehr selten Spuren vo tuberkulöser Affection erkennen, indem unter 107 von Louis, Lombard, Papevoine, Cless dem Vf. untersuchten derartigen Kranken nur 8 p. C scrophulöse Anschwellungen der Halsdrüsen zeigten.

Indem nunmehr Vf. zu einem Hauptabschnitte sei ner Arbeit, nämlich zu den statistischen Untersu chungen über die Häufigkeit der Scrophelsucht ge langt, giebt er uns zunächst ein der gewöhnliche Annahme widersprechendes interessantes Resulta dass nämlich diese Krankheit in England durchau nicht häufiger, sondern gegentheils seltener sei, al anderwärts u. dass z. B. in Paris die Zahl der To desfälle an dieser Krankheit im Verhältniss zu de Bevölkerung 6mal grösser sei, als in London. Ebens fanden sich bei den Recrutenaushebungen in Frank reich 2mal mehr scrophulöse Individuen, als in Eng land. In gleicher Weise hat Vf. ermittelt, dass di Scrophelsucht gegenwärtig viel weniger verbreitet se als in den beiden vorangegangenen Jahrhunderten.

Nicht minder interessant sind die Resultate, wel che Vf. aus seinem reichen statistischen Material i Betreff der Aetiologie der Scrophelsucht gezogen ha Hier tritt zunächst der namentlich von Lugol ver tretene Einfluss der Erblichkeit auffallend in den Hin tergrund, indem sich derselbe zwar für einzelne aber verhältnissmässig nur seltene Fälle (4 p. C.) be stätigt, überhaupt aber jede, aus was immer für eine Ursache hervorgegangene Schwäche der Eltern i dieser Beziehung von gleichem Einfluss auf die Kin der zu sein scheint, u. hierdurch die Entwicklun der Scrophelsucht begünstigt. Gar nicht erwiese ist nach dem Vf. die Erzeugung scrophulöser Kinde von syphilitischen Eltern (abgerechnet natürlich de so eben erwähnten Einfluss einer durch die Seuch geschwächten Constitution auf die Lebenskraft de Descendenten) oder eine in dieser Art schädliche Wirkung der während der Menstruation erfolgten Con ception. Zu jugendliches oder zu hohes Alter de Eltern begünstigt ebenfalls die Entwicklung der Scro phelsucht nur insofern, als das minder kräftige Zeu gungsvermögen eine geringere Lebenskraft der E zeugten bedingt. Andererseits bleiben verwand schaftliche Heirathen ohne Nachtheil für die Gesun heit der Nachkommenschaft, sobald sie nur unt kräftigen Individuen geschlossen werden. Eine Mi theilung der Scrophelsucht durch eine scrophelkran Amme ist ebenso wenig bestätigt, als eine derartig Wirkung des Saugens an einer menstruirenden Per son. Für eine Verbreitung der Scrophelsucht durc Ansteckung fehlen alle Beweise, so viel man au in dieser Beziehung Versuche, selbst mittels der E tereinimpfung gemacht hat.

Von wesentlichem Einflusse auf Erzeugung d Scrophelsucht zeigt sich dagegen unbedingt die Na rung, insbesondere bei künstlicher Auffütterung d ungesunde Beschaffenheit der Kuhmilch u. die A ihrer Darreichung, für welche letztere Vf. das Sau

Digitized by Google

glas, theils wegen der dadurch angeregten Speichelabsonderung, theils wegen der dabei minder leicht entstehenden Magenüberfüllung, jeder anderen vorzieht. Immer bleibt es unbestreitbar, dass unter künstlich aufgefütterten Kindern die Scrophelsucht unverhältnissmässig häufiger auftritt, als unter gesäugten. Ueberhaupt aber erweist es sich, dass wenigstens in Grossbritanien die Scrophelsucht überall da weit seltener vorkommt, wo die Kinder gut u. zweckmässig ernährt werden u. dass mithin die Nahrung auf Entwicklung dieser Krankheit einen wesentlich grösseren Einfluss zu haben scheint, als irgend ein anderes Agens. Namentlich dürfte in dieser Beziehung auf eine ausschliesslich vegetabilische Nahrung als nachtheilig hinzuweisen sein, wofür insbesondere die sonst nicht zu erklärende Häufigkeit der Scrophelsucht unter den Ackerbauern im Gegensatze zu den Fabrikarbeitern spricht.

Was demnächst den Einfluss der Luftverderbniss anlangt, so ist es zwar richtig, dass in grossen Städten das Mortalitätsverhältniss an scrophulösen Affectionen im weiteren Sinne (einschliesslich der Phthisis u. Tabes mesenterica) grösser ist, als auf dem platten Lande, allein es bewährt sich keineswegs, dass gerade die dichtest bevölkerten Theile solcher Städte auch diejenigen seien, in welchen die Sterblichkeit die höchste Stufe erreicht. Vielmehr findet z. B. in London gerade das Gegentheil statt. Ja, wenn man den Begriff der Scrophelsucht enger fasst, wird sogar das früher aufgestellte Ergebniss ein ganz anderes. So starben nach dem Registrar-General innerhalb 4 Jahren unter einer städtischen Bevölkerung von 3 u. einer halben Million nur 50 auf jede Million an der Scrophelsucht. Dagegen unter einer gleichen Anzahl von Landbewohnern 97. Ganz ähnlich ist das Verhältniss zwischen den Fabrik- u. ackerbauenden Districten.

Ein Vorwalten der Scrophelsucht in einzelnen Klimaten u. Ländern ist unverkennbar, doch lässt sich aus den Nachweisen darüber durchaus keine bestimmte Beschaffenheit der Atmosphäre als Ursache dafür auffinden. Namentlich kann die in dieser Beziehung verdächtigte Feuchtigkeit in keiner Weise mit irgend einiger Wahrscheinlichkeit angeschuldigt werden. Eher noch ist diess hinsichtlich der Kälte der Fall, insofern wenigstens der Uebergang aus einem warmen in ein kaltes, rauhes Klima allerdings die Entwicklung der Scrophelsucht zu begünstigen scheint. Einen nachtheiligen Einfluss bestimmter Beschäftigungen mit einziger Ausnahme des Bergbaues vermochte Vf. nicht nachzuweisen, soviel er sich in dieser Hinsicht auch Mühe gegeben u. namentlich die Fabrikdistricte berücksichtigt hat. Das Uebel der Fabrikstädte besteht seiner Ueberzeugung nach nicht sowohl in der Art der Beschäftigung in den Fabriken, als vielmehr in anderen mit dieser Erwerbsweise gewöhnlich verbundenen Schädlichkeiten.

Erwähnen wir zum Schlusse noch kurz die Behandlung, welche Vf. sehr sachgemäss in eine vorbauende u. heilende trennt. Für erstere empfiehlt er zunächt grössere Sorgfalt bei den Verheirathungen, um die Erzeugung schwächlicher Kinder thunlichst zu verhüten, ohne jedoch dabei zu verkennen, dass sich in diesem Punkte durch Gesetze wohl schwerlich etwas werde ausrichten lassen; hiernächst aber die Ernährung an der Mutter- oder einer Ammenbrust u. später eine vernünftige Mischung animalischer u. vegetabilischer Nahrungsmittel, ferner den gehörigen Genuss der freien Luft u. hinlängliche Körperbewegung. Denn in guter Nahrung, Luft u. Bewegung besteht das ganze Geheimniss, gesunde Kinder zu erziehen. — Unter den Heilmitteln gedenkt er zunächst des abergläubischen, insbesondere der Berührung durch Königshand, über welche er eine sehr ausführliche historische Abhandlung liefert. Den früher als Specificum gegen die Scrophelsucht so hoch gestellten Mercur verwirft er, u. gewiss mit Recht, gänzlich. Die Heilwirkung der Jodine erkennt er zwar an, doch fand er sie nicht so unbeschränkt, als diess von anderen Seiten geschehen. Er sah unter ihrem Gebrauche namentlich die Zunge reiner, den Appetit lebhafter u. die Secretionen naturgemässer werden, daher er dem Mittel nicht sowohl eine specifische Wirkung gegen die Scrophelsucht, als vielmehr nur einen die Schleimhautfunction bessernden Einfluss zuschreibt. Für besonders zweckmässig erklärt er die Verbindungen des Jods mit Kalium u. Eisen. Den salzsauren Baryt stellt er in seiner Wirkung auf Zertheilung scrophulöser Geschwülste u. auf Besserung der scrophulösen Constitution dem Jod ziemlich gleich. Als stärker reizend ist er seiner Ansicht nach bei offenbar entzündlicher Stimmung contraindicirt, dagegen namentlich bei vorherrschender Atonie an seinem Platze. Weit geringeren Werth legt Vf. auf den salzsauren Kalk. Alkalien zeigten sich vorzugsweise nur bei vorwaltender Säure wohlthätig, der gebrannte Schwamm dagegen stets völlig wirkungslos. Der Leberthran besserte bei längerem Gebrauche zwar stets die scrophulösen Erscheinungen, verdarb aber leicht die Verdauung oder ward den Kranken zum Ueberdruss. Den wohlthätigen Einfluss der Seeluft u. des Seewassers schreibt Vf., wohl zu einseitig, ausschliesslich nur der Ortsveränderung zu, da umgekehrt an den Küsten lebende Patienten auch nicht selten durch den Uebergang in das Innere des Landes schnell gebessert würden, überhaupt aber die Krankheit unter den Küstenbewohnern durchaus nicht etwa seltener sei. Die Bemerkungen über die Wirkung der Mineralwässer sind nur sehr dürftig, doch im Ganzen günstig für dieselben. Endlich wird noch des mächtigen Einflusses gedacht, welchen die Jahreszeit, u. zwar der Sommer, auf die Besserung u. Heilung des Scrophelübels äussert.

Diese gedrängte Relation wird hoffentlich genügen, den wissenschaftlichen Werth des Werkes u. die Richtung, welcher Vf. bei dessen Zusammenstellung gefolgt ist, zu veranschaulichen, völlig unzureichend würde sie dagegen sein, um einen Begriff von

Digitized by Google

der Gründlichkeit u. dem unermüdlichen Fleisse zu geben, mit welchem P. Tausende von Thatsachen zusammengetragen, geprüft u. verglichen hat. Diese zu würdigen muss nothwendig dem Studium des Buches selbst überlassen bleiben, welches hiermit allen unseren Lesern bestens empfohlen sein möge.

Küttner.

115. *Ueber die Ansteckung u. Verbreitung der Scrophelkrankheit bei Menschen durch den Genuss der Kuhmilch*; von Prof. Dr. Klenke. Leipzig 1846. Kollmann. 8. 90 S.

Während namentlich Lugol u. Guiet darzuthun versucht haben, dass die Scrophelsucht ausschliesslich nur durch angeborene Uebertragung fortgepflanzt werde u. Andere, wie Bouchut u. Phillips, sich insbesondere gegen die Mittheilung dieser Krankheit durch scrophelkranke Ammen aussprechen, versucht es der Vf. vorliegendeu Schriftchens den Beweis zu liefern, dass eine der häufigsten Ursachen für Erzeugung der scrophulösen Dyskrasie in einer abnormen Beschaffenheit der Kuhmilch zu suchen sei.

Durch seine, mit grosser Genauigkeit angestellten Untersuchungen gelangte er nämlich zu der Ueberzeugung, dass die Kühe in Folge fehlerhafter Behandlung leicht in einen Krankheitszustand verfallen, welcher nothwendig auch nachtheilig auf deren Milchabsonderung einwirken muss. Zwei Momente sind es, welche er in dieser Beziehung hauptsächlich anschuldigt, den Mangel gehöriger Bewegung in freier Luft u. die Darreichung eines ungesunden Futters. Denn nothwendig ist es, so lauten seine Worte, eine für den Organismus u. die Milchproduction der Kühe durchaus nachtheilige Lebensweise, wenn dieselben fortwährend im Stalle stehen u. der Bewegung im Freien, den Einflüssen des Sonnenscheins u. der duftenden, manche Kräuterarznei für den Thierinstinct darbietenden Weide entzogen werden. Ebenso muss aber auch eine Kuh, welche wenig Heu oder Grummet erhält, sondern vorzugsweise mit Abgängen der Branntweinbrennereien u. Bierbrauereien, mit Kartoffeln u. Runkelrüben ernährt wird, leicht erkranken u. ihrem kranken Zustande gemäss eine abnorm beschaffene Milch liefern. Solche Kühe verfallen, wie diess K. durch specielle Anführung einer Anzahl von Beispielen bekräftigt, allmälig in einen wahren scrophulösen u. tuberkulösen Zustand, der sich im Habitus derselben u. bei der Section deutlich zu erkennen giebt, sie produciren in dessen Folge aber auch eine Milch, deren häufiger Genuss bei Kindern die Erscheinungen der sich entwickelnden Scropheln u. endlich eine völlige Scrophelsucht hervorruft. Denn während eine gesunde Kuh, welche während der Sommermonate die Weide besucht u. auch im Stalle während der Winterszeit hinreichend Heu u. Grummet erhält, dabei oft der freien Luft ausgesetzt u. zu der nöthigen körperlichen Bewegung gezwungen wird, nie eine abnorme Milch liefert, zeigt sich in der Milch solcher scrophulöser Kühe ausser der Abnahme des Fettes u. Käsestoffs, so wie der Sal ein Vorhandensein von Albumin, Elain u. die Gege wart einer freien Säure (Milchsäure), endlich e Beimischung von Epitheliumzellen, Schleimkugeln selbst Eiterkugeln.

Die schädlichen Wirkungen des fortgesetzten G nusses einer derartigen Milch gaben sich dem Na forschenden sehr unzweideutig zu erkennen, de sämmtliche, von gesunden Eltern geborene u. w rend der Säugung vollkommen gesund gewesene K der, welche die Milch solcher Kühe bekamen, v fielen in Kurzem in einen Zustand von Dyspep aus welchem sich allmälig die Erscheinungen Scrophelsucht herausbildeten. Sie wurden sehr u ruhig, erbrachen, litten an einem übelgefärb Durchfalle u. Flatulenz, bekamen einen aufgetrie nen harten Bauch u. Verkrümmungen der unte Extremitäten, magerten stark ab u. litten an so nannten Schärfen der Haut u. Schleimhäute — fälle, welche so lange allen Heilversuchen widerst den, bis die ungesunde mit einer gesunden Milch v tauscht wurde.

Diess ist der Hauptinhalt des Schriftchens, w ches unzweifelhaft einen sehr wichtigen u. noch zu wenig beachteten Punkt in der Diätetik klei Kinder berührt. Denn bedenkt man, wie allgem jetzt, namentlich in grossen Städten u. deren Na barschaft jene fehlerhafte Behandlung der Kühe is den Verhältnissen nach sein muss, wie unend viele Kinder mithin unter dem feindlichen Einfl einer solchen kranken Milch stehen, so wird man lerdings von der Ueberzeugung durchdrungen, die genaue Prüfung, welcher man die säugende Mu u. namentlich die Amme in Bezug auf ihre Taugl keit zu unterwerfen gewohnt ist, in gleich sorgli Weise auch auf die spätere Nahrungsspenderin Kindes ausgedehnt werden müsse. Allein auf andern Seite dürfen wir doch wohl auch fragen, wirklich das Stallleben u. der Mangel an trock Grasfütterung für sich allein hinreichend seien, alle jene feindlichen Wirkungen auf die Kühe zu sern, welche K. ihnen aufbürdet, oder ob nich von ihm untersuchten Thiere überhaupt schon k waren, mithin aus diesem Grunde eine abnorm mischte Milch lieferten, während gesundes Vieh ter gleichen Verhältnissen keinerlei nachtheil Einfluss wahrnehmen lässt. Ref. ist sehr gen sich für diese letztere Ansicht zu erklären, d welche übrigens im Wesentlichen K.'s Erfahru in keiner Weise entkräftet werden, deren Hauptt tat doch darin besteht, dass kranke, scropha Kühe eine in ihrer Zusammensetzung fehlerhafte liefern, deren Genuss die Verdauung u. Ernäh der Kinder im hohen Grade benachtheiligt, ja a lig alle Erscheinungen der Scrophelsucht bei hervorruft, u. dass mithin eine strenge wo mö sanitätspolizeiliche Aufsicht über die Gesundheit hältnisse des Milchviehes dringendes Bedürfniss

Indem daher Ref. dem Herrn Vf. den hers sten Dank für seine ebenso interessante, als wi

Digitized by Google

littheilung ausspricht, erlaubt er sich schlüsslich nur noch auf einen physiologischen Irrthum aufmerksam zu machen, welcher sich S. 76 vorfindet. Dort wird nämlich gesagt, „dass die Milch um so nahrhafter werde, je länger sie in den Brüsten der Mutter verweilt.“ Diese allerdings früher, namentlich durch Veyeux u. Parmentier ausgesprochene Ansicht ist jedoch durch neuere, u. zwar zuerst durch Péligot veröffentlichte Forschungen vollständig widerlegt worden, denen zufolge die Milch gerade um so wässriger wird, um so mehr an festen Bestandtheilen verliert, je länger sie in den Brüsten eingeschlossen bleibt. Küttner.

116. *Sulla genesi e cura dello scirro e del cancro* del Prof. Giov. Gandolfi, opera premiata del VI congresso degli scienziati italiani in Milano. Ibid. 1845. 8. XIV e 410 pp.

Der Titel des vorliegenden Werkes, geschmückt mit den glänzenden Worten: „Opera premiata in Milano“ u. das vielversprechende Inhaltsverzeichniss erregte in mir nicht geringe Erwartungen. — Wird der Vf. durch Blutanalysen die von der pathologisch-anatomischen Schule angenommene Krebskrase bestätigen oder widerlegen? Oder wird er sich blos als Nachtreter dieser Schule zeigen? Diess waren die ersten Fragen, die sich mir aufdrängten. Ein dritter Weg konnte, meiner Ansicht nach, jetzt gar nicht mehr eingeschlagen werden. — Und dennoch war dem so, wie der Leser später vernehmen soll. — Hatte ich mich nun in meinen Hoffnungen hinsichtlich der pathologischen Physiologie des Blutes getäuscht gefunden, so befremdete mich ausser dem Erscheinen humoral-pathologischer Principien, welche nicht mehr unserer Zeit angehören, noch weit mehr in gänzlicher Mangel der mikroskopischen Erfahrungen. Die Mikroskopie aber gewährte uns ja erst eine tiefere Einsicht in den Entwicklungsgang u. die Structurverhältnisse der carcinomatösen Geschwülste. Gerade beim Scirrhus, dessen Formen auf der einen Seite in den Markschwamm, auf der andern in die knotartige Fasergeschwulst hinüberspielen, sind die Leistungen der Mikroskopie recht hervortretend. Die vom Vf. gegebene anatomische Beschreibung bezieht sich nur auf den gröberen, schon längst bekannten Bau des Scirrhus; das so wichtige histologische Element des Krebses überhaupt, die Zelle u. deren eigenthümliche Gestaltung, wird nirgends erwähnt. — So musste es kommen, dass G.'s Buch in manchen Capiteln wie das eines Verstorbenen erscheint, der noch keine Ahnung hatte von der frischen grünen Saat, welche in den letzten Jahren aus dem von ihm zur Befruchtung erwählten Boden emporgeschossen ist. — Nicht minder wunderbar ist es, dass der Vf. heut zu Tage noch unter Krebs nichts weiter, als einen in Erweichung u. Verschwärung übergegangenen Scirrhus versteht u. von der engen Verwandtschaft, welche letzterer mit andern dieser Familie angehörenden Geschwülsten eingeht, gar nicht die rechte Kenntniss zu haben scheint.

Im ersten Capitel giebt der Vf. eine historische Skizze von den hauptsächlichsten Theorien über die Genese des Scirrhus u. Krebs u. fügt derselben erläuternde Bemerkungen bei.

Die Theorien der neuern Zeit lassen sich nach ihm in zwei wesentlich verschiedene Classen theilen, deren erste den Scirrhus aus einer eigenthümlichen Anomalie des Gesammtorganismus herleitet, während die zweite den localen Ursprung desselben nachzuweisen sucht. Die erste Classe zerfällt wieder in folgende 3 Unterabtheilungen:

A. Der Entstehung des Scirrhus liegt eine specielle Diathese zu Grunde (Bayle, Cayol, Delpech, Monteggia).

B. Das Wesen des krankhaften Processes besteht in einer eigenthümlichen scirrhösen oder markschwammigen oder rheumatischen Materie, deren Entwicklung u. Beschaffenheit von den hierher zu zählenden Pathologen nicht weiter erörtert wird (Laennec, De-Gorter, Hewin, Boyer, Desault, Chopart).

C. Der Scirrhus hat sowohl einen allgemeinen als localen Ursprung. Die Bildungsweise jener scirrhösen Materie wird näher untersucht. (Corticelli, Broussais, Ferrus, Brechet.)

Die Theorien der zweiten Classe:

D. Der locale Ursprung des Scirrhus wird aus der Beobachtung einzelner Erscheinungen gefolgert. Hunter u. Adams [hydatidis carcinomatosa], Richerand, Pareylhe, Robert, Bell, Lecat, Vigaroux erklären die zuweilen auftretende Diathese durch die Aufsaugung der im Krebse gebildeten Stoffe. Travers u. A. berufen sich auf das Verschwinden der Krankheit, sobald der Scirrhus, bevor er in Krebs übergeht, exstirpirt wurde.

E. Der Scirrhus ist ein Product der Entzündung.

Mit vielem Scharfsinne hat der Vf. die verschiedenen Theorien beleuchtet u. zum Theil widerlegt, auch Alles, was in seinen Kräften stand, aufgeboten, um seine eigene, auf die wir später näher eingehen werden, zu rechtfertigen.

Cap. II. (p. 67 — 72) Definition des Scirrhus u. Carcinom.

Eine definirende Beschreibung musste natürlich dem Vf. von seinem Standpunkte aus missglücken.

Die Bemerkung, dass die Temperatur des Scirrhus sich nicht von jener der umgebenden Theile unterscheide, dürfte zu beschränken sein; denn derselbe fühlt sich an den oberflächlich gelegenen Theilen kälter an, als die Umgebung. Der im Innern der gefässarmen Geschwulst sparsam vor sich gehende Stoffwechsel ist wohl die Ursache dieser Erscheinung.

Einen groben Irrthum enthalten die Schlussworte der Beschreibung: „Wenn sich der Scirrhus nicht in der ersten Periode durch wirksame Mittel zertheilen lässt, was sehr selten geschieht, so geht er unvermeidlich in Carcinom über.“ Diess ist keineswegs immer der Fall, denn bekanntlich kann er auch verschrumpfen, mit Obsolescenz u. Verseifung enden.

Digitized by Google

Cap. III. *Anatomisch-physikalisch-chemische Untersuchung u. materielle Eigenthümlichkeit des Scirrhus u. Carcinoms.*

Den Erfahrungen von Durand, Le Noble, du Fayet, welche sich in Gegenwart von Alibert Krebsjauche ohne allen schädlichen Erfolg inoculirten, stimmt G. nicht bei u. sucht das Ausbleiben der schädlichen Einwirkung aus der zu grossen Verdünnung oder zu geringen Quantität der dazu verwendeten Jauche herzuleiten. Er selbst hat beobachtet, dass die Krebsjauche auf syphilitische oder scrophulöse Geschwüre gebracht, denselben einen cancrösen Charakter mittheilt. Dasselbe nahm er (ebenso Monteggia) bei frischen Wunden wahr. Die höchst merkwürdigen Versuche von B. Langenbeck scheint G. nicht zu kennen. Demselben glückte es durch Einbringung frischer Krebszellen, aus einer noch warmen $2^1/_2$ Stunde vorher amputirten Krebsgeschwulst am Humerus eines Menschen, in die Blutgefässe eines Hundes, in den Lungen dieses Thieres secundäre Krebsgeschwülste zu erzeugen.

Vf. stellt 3 verschiedene Formen von Scirrhus auf. Bei der ersten Form findet sich die scirrhöse Materie in das Gewebe der Organe infiltrirt, bei der zweiten als Massen eingesprengt, bei der dritten von wahren Cysten umgeben. Nach einer sehr genauen Erörterung der Unterscheidungsmerkmale dieser 3 Formen beschreibt Vf. den jeder derselben eigenthümlichen Erweichungsprocess.

Die chemische Analyse wird sehr kurz abgethan. Allerdings hat sie uns bis jetzt noch wenig von der Krebsmasse offenbart u. muss (wegen der im Verlaufe der Krankheit so grossen Veränderungen der zu untersuchenden Principien) noch einen schwierigen Weg zurücklegen, bevor sie ein sicheres Kriterium abzugeben vermag; wohl aber wären die chemischen Untersuchungen von J. Müller u. Scherer der Erwähnung werth gewesen, zumal da die angeführten von Lobstein gegenwärtig keine so grosse Geltung mehr besitzen.

Die letzten Paragraphen des Capitels besprechen die Uebertragung der scirrhösen Materie auf verschiedene Theile des Körpers, u. endlich die unterscheidenden Merkmale des Scirrhus von der chronisch entzündlichen Geschwulst des Drüsengewebes.

Cap. IV (p. 119 — 129). *Occasionelle u. prädisponirende Ursachen, denen gewöhnlich die Entstehung des Scirrhus zugeschrieben wird.* Vf. sucht darzuthun: 1) dass Contusionen keineswegs zur Erzeugung der Krankheit hinreichen, 2) dass hingegen längere Zeit fortgesetzter Genuss sehr nahrhafter Speisen, Unterdrückung habitueller u. periodischer Secretionen, traurige Gemüthsaffecte bei gewissen Individuen wichtige Momente hierzu darbieten können; 3) dass schlechte Nahrungsmittel eine Blutkrase herbeiführen, welche der scirrhösen ganz entgegengesetzt sei.

Cap. V. (p. 130 — 179.) *Von den allgemeinen u. besonderen Erscheinungen der Krankheit in ihren verschiedenen Stadien u. s. w.*

Der primitive Krankheitsprocess der bösartige Geschwulst ist von einer solchen Natur, dass er a fangs die Ordnung in den Functionen des organische Lebens durchaus nicht stört; er wird uns erst m dem Erscheinen des Scirrhus selbst offenbar. Dah kommt es auch, dass Viele diesen als eine rein loc entspringende Krankheit ansehen wollen. Zuweil jedoch, fährt G. fort, tritt bei der Scirrhusbildu eine eigenthümliche Diathese [?] auf, die mit de Fortschreiten des Uebels zunimmt u. mit demselb in einem Verhältnisse, wie die Ursache zur Wirku steht. Wer einen solchen pathologischen Hergan beobachtet, muss gestehen, dass diese Diathese de jenigen gleiche, welche die Chlorose begleitet. der Annahme werden wir bewogen durch die erdfal ins Wachsbleiche oder Grünlichbleiche spielende Hau farbe, durch jene Trägheit u. Traurigkeit des Gemüt u. die Tendenz, den Körper zu einer wässerigen D solution zu führen. Diese eigenthümlichen Ersch nungen sind nicht mit denen zu verwechseln, welc sich nach Aufsaugung der Krebsjauche darbieten. Das Erscheinen oder Nichterscheinen jener Diathe ist ein Zeichen, dass sie von der Eigenthümlichk des befallenen Individuums u. der erzeugenden Kran heitsursache bedingt wird. So nehmen wir sie einem lymphatischen Subjecte weit häufiger, als einem sanguinischen wahr; öfter auch wenn sich Uebel nach unterdrückten Secretionen, nach anh tendem Genuss nahrhafter Speisen oder nach trau gen Gemüthsstimmungen entwickelte. — Offenb sie sich aber, so ist auch auf einen rapiden Verl der Krankheit zu rechnen.

Ich möchte gerade umgekehrt sagen, bei ein rapiden Verlaufe der Krankheit wird immer jene „D these" [das Wort ist hier unpassend] auftreten, d die von G. oben geschilderten Symptome gehö keineswegs der primitiven scirrhösen Blutkrasis sondern sind die einer deuteropathisch entspring den Hydrämie, welche bei acuter Bildung des Fas krebs ebenso wie bei andern schnell vor sich geh den faserstofflgen u. Eiweiss-Ausscheidungen hervo tritt. (Tuberkel, Albuminurie u. s. w.)

Hierauf geht der Vf. zu dem Lebensalter üb in welchem sich der Scirrhus zu entwickeln pfl Dabei gedenkt er denn auch auf eine missbilligte Weise unseres Chelius. Dieser soll nämlich in nen Schriften die Behauptung aufgestellt haben, Scirrhus sei besonders dem Greisenalter eigen. Einschwärzung einer so falschen Ansicht in das tere Lehrgebiet unseres wackern Chelius darf n ungerügt bleiben. Er kann sich nicht deutlicher klären, als im II. Bd. seines Lehrbuchs S. 562: „ häufigsten entsteht der Krebs in der kritischen bensperiode, wo die Zeugungsfähigkeit schwind Stellen wir nun die ganz ähnlich lautenden W G.'s daneben: „L'epoca, nella quale la donna maggiormente soggetta allo scirro è quella che intorno all' età così detta critica; quando cio mestruazione sta per cessare, o è già da poco te

Digitized by Google

cessata," so möchte man vermuthen, G. habe den Chelius gar nicht gelesen.

Welchen Einfluss der Bau des befallenen Organs, das Alter des Individuums, die Bildungsform der Geschwulst, äussere Verhältnisse, Klima, Jahreszeit, frühere oder noch bestehende Krankheiten auf die Stationarität des Scirrhus äussern, hat der Vf. sehr schön dargethan.

Auch er ist zu dem Resultate gekommen, dass alle gepriesenen Mittel mehr oder weniger den Uebergang des Scirrhus in Krebs nur verzögern, keineswegs aber die Krankheit zu bekämpfen im Stande sind. Auf Resorption zu hoffen, sei Chimäre; doch sei es rathsam, Mittel zu diesem Zwecke anzuwenden, bevor man die Operation unternehme, theils um die Ausscheidung der scirrhösen Materie an dem afficirten Orte zu hemmen, theils aber hauptsächlich um zu sehen, ob man nicht vielleicht eine gutartige Geschwulst vor sich habe. Letzteres wird durch Beispiele unterstützt.

Endlich wird noch sehr ausführlich die durch resorbirte Krebsjauche erzeugte „Cachexia carcinomatosa" besprochen u. der Unterschied derselben von der „Diathesis scirrhosa" angegeben.

Cap. VI (p. 180 — 187). *Vom Sitze des Scirrhus.*

Cap. VII (p. 188 — 193). *Verschiedenheit des scirrhösen u. cancrösen Bildungsprocesses.*

Cap. VIII (p. 192 — 220). *Von der ursprünglichen Ableitung der primitiven scirrhösen Stoffe, von den Kräften, durch welche sie erzeugt werden u. von den Gesetzen u. Wirkungen, die bei ihrem Erscheinen stattfinden.*

Nachdem der Vf. weitläufiger erörtert hat, dass die Elemente, welche die Bildung der scirrhösen Materie herbeiführen, keineswegs in uns seit der Geburt existiren, sondern erst in einer spätern Lebensepoche nach besondern Ursachen auftreten, führt er ungefähr folgendermaassen fort: Zwei grosse Classen von Krankheiten muss der Arzt in Betracht ziehen; die eine umfasst diejenigen Krankheiten, welche durch die organischen Veränderungen der verschiedenen Lebensalter erzeugt werden: die andere dagegen solche, deren Quelle mehr oder weniger in äusseren schädlichen Potenzen zu suchen ist. Der Scirrhus gehört zur ersteren. Da nun die organischen Veränderungen des Alters, welche den Impuls zur Entwicklung einer Krankheit geben, hauptsächlich von der Reproductionskraft ausgehen, die in der Jugend regelmässig zunimmt, in spätern Alter sich vermindert, der Scirrhus aber nicht bei Kindern, sondern erst bei Erwachsenen u. angehenden Greisen erscheint: so ist wohl die abnehmende Reproductionskraft als das erste die Entwicklung dieses Uebels begünstigende Moment anzusehen.

Jedoch wird der Scirrhus nicht unmittelbar durch die schwindende Reproductionskraft hervorgerufen, denn sonst müsste er alle Individuen in einem gewissen Alter heimsuchen, sondern durch die entfernten u. secundären Effecte derselben. Die gehemmte Assimilation nahrhafter zur Erhaltung des Organismus nothwendiger Stoffe, so wie der Mangel von Ausscheidung der zur Ernährung untauglichen, beides Folgen der abnehmenden Reproductionskraft, führen eine gesteigerte Venosität des Blutes herbei. Die Stoffe nun, welche nicht gehörig assimilirt werden können, weil sie eine grössere animalische Zusammensetzung besitzen u. mehr Kraft zu ihrer Umwandlung in lebendige Substanz verlangen, sind Albumin, Fibrin u. Fett [?!]. So lange die conservativen Kräfte gegen die auf diese Weise in unserem Körper anomal angesammelten Stoffe reagiren u. sie nach aussen führen, geniesst derselbe einer dauerhaften Gesundheit; sobald aber jene Reaction, die übrigens bis an das Lebensende bestehen kann, ihre Energie einbüsst, dann nimmt die Anhäufung obiger Stoffe im Blute immer mehr zu u. es bilden sich mannichfaltige Krankheiten. Kurz aus dem Verfall der reproductiven Kraft entsteht: 1) Ein allgemeiner, mehr oder weniger langsam hervortretender Mangel der Ernährung (sui generis), besonders im Knochen- u. Knorpelsysteme.

2) Grosser Ueberfluss von albuminösen u. fibrinösen Principien im Blute; ebenso verschiedene schädliche Stoffe, weil die mangelhafte Nutrition von einer Abnahme der ausscheidenden Kräfte begleitet ist.

Das ist die Quelle der primitiven, scirrhösen Materialien!

Doch haben wir noch andere Ursachen, welche im menschlichen Organismus dieselben Phänomene, wie die Abnahme der Reproduction, herbeiführen, da ja auch die Bildung des Scirrhus nicht immer in jene Lebensepoche fällt. Die Elemente desselben bilden sich ebenfalls an der Grenze der organischen Entwicklung, sobald nämlich die Reproductionskraft so viel wieder erzeugt, als der Körper consumirt u. die animalischen Gewebe bei einem solchen Zustande keine weitere Veränderung erleiden können. Dann beweist sich der menschliche Organismus sehr thätig in der Bewahrung u. Bildung der wiederersetzenden Stoffe, ohne dieselben in Gewebe umwandeln zu können. [Etwas dunkel! Will der Vf. vielleicht die selige Hypothese der Plethora von Hohnbaum wieder heraufbeschwören: „Die organische Attractionskraft in den festen Theilen bleibt hinter der Sanguification zurück"?]

Eine andere grosse Veränderung erfährt der weibliche Organismus nach dem 40. Jahre, sobald der Monatsfluss cessirt. Das Blut wird dann, wie der unterbliche Morgagni beobachtete, viscider u. stoffreicher u. giebt zu vielen Krankheiten Veranlassung. Scudamore zeigt deutlich, dass Gicht u. Rheumatismus (welche in vieler Hinsicht als verwandt mit dem scirrhösen Processe zu betrachten sind) hauptsächlich von einem Ueberflusse an Blut herrühren.

Ganz ähnlich wirken ausserdem der anhaltende Genuss sehr nahrhafter Speisen u. die Unterdrückung habituell gewordener Secretionen.

Endlich kann noch tiefer Kummer die Assimila-

Digitized by Google

tion stören u. so die Ansammlung schädlicher Stoffe im Blute begünstigen, welche dann der Organismus zur Bildung der bösartigen Geschwulst verwendet.

Aus allen diesen verschiedenen Fällen geht hervor, dass schon (in einem reiferen Alter) eine der oben beschriebenen ähnliche Blutkrase erzeugt werden kann; eine Krase, welche die Action des Herzens u. der Gefässe beschränkt, die Innervation hemmt, die Assimilation stört, die Secretionen verändert u. die Drüsen zur gehörigen Ausarbeitung der sie durchströmenden Säfte untauglich macht. Die Folgen davon sind, dass einige der zur Aufsaugung u. Entfernung anomaler Stoffe bestimmte Gebilde in einen mehr oder weniger wahrnehmbaren Schwächezustand übergehen u. diejenigen, die an irgend einer schon präexistirenden krankhaften Disposition litten, den Bildungsstoff des Scirrhus aufnehmen u. seinen weitern Entwicklungsgang, eben wegen ihrer mangelnden Energie, ruhig zulassen.

Cap. IX. *Von der Natur u. Beschaffenheit der scirrhösen Materie.*

G. macht darauf aufmerksam, dass die scirrhöse Materie, obgleich sie nichts anderes zu sein scheine, als ein in wahre plastische Substanz verwandeltes Gemenge jener gelatinösen, fibrinösen u. albuminösen Stoffe, an welchen das Blut allzureich war, dennoch eigenthümliche Phänomene darbiete, die von unbekannten organisch vitalen Eigenschaften abhängen.

Diess wären kurz zusammengedrängt die Ansichten des Vfs. über die dem Scirrhus zu Grunde liegende Blutalteration u. deren hauptsächliche Ursachen. Die weit ausholende u. breite Darlegung lässt nicht verkennen, welche Sorgfalt er auf dieses für die Genese der fraglichen Krankheit so wichtige Capitel verwendete, so wie die emphatischen Schlusssätze einiger Paragraphen die Ueberzeugung des Vfs., der Wissenschaft einen nicht unbedeutenden Vorschub geleistet zu haben, deutlich kund geben. Die Zeit aber, in welcher dergleichen irrlichternde Theorien ihren Spuk auf der dürren Haide der Speculation trieben, liegt hinter uns u. man kann nur erstaunen, wie es möglich war, das von der jetzigen Hämatopathologie gelieferte Material völlig zu übersehen. G. lässt aus einer Plethora vera, die er fast als identisch mit Venosität ansieht (p. 214), die scirrhösen Elemente hervorgehen. Um den Ueberfluss des Blutes an Albumin u. Fibrin im beginnenden Greisenalter darzuthun, beruft er sich auf Bichat, der hier öfters gelatinöse Stoffe im Urin fand, erwähnt die häufigen schleimigen Diarrhöen u. Polypen der Greise u. s. w., dass aber Engel u. Denis das Blut in diesem Alter als ein an festen Bestandtheilen armes auf chemischem Wege nachgewiesen haben, berührt der Vf. nicht. Er ist mit sich zufrieden, eine Pathogenie der Plethora copirt zu haben (deren Kritik wir übrigens den Lesern selbst überlassen), ganz ununterrichtet von dem heutigen Standpunkte der pathologischen Physiologie des Blutes. Wie vermöchte er sonst Plethora vera (Polyaemia) Venosität, Fibrinose u. Albuminose so unter einander zu werfen? Wie hätte er die auf anatomisch humoralen Prämissen fussende Ansicht von Engel u. Rokitansky, dass nämlich der Krebsbildung eine albuminöse Dyskrasie zu Grunde liege, unerwähnt lassen können? Wollte er sich damit entschuldigen, die Behauptung jener Männer sei blos aus oberflächlichen Erscheinungen, aus dem Ansehen des Blutes u. der Exsudate entsprungen u. keineswegs als unbedingt wahr anzunehmen, da immer noch in Frage gestellt werden müsse, ob jenes physikalische Verhalten mit der chemischen Zusammensetzung des Blutes übereinstimme (denn allerdings sind von beiden nirgends Analysen angeführt): so verdiente doch die wissenschaftliche Umsicht u. der Scharfsinn, mit dem jene Annahme begründet wurde, unbedingt eine Berücksichtigung. Glaubte er ferner, dem Scirrhus eine eigene Krase unterlegen zu müssen, wie will er dann das gleichzeitige Erscheinen des Faserkrebs mit dem Markschwamm in ein u. derselben Geschwulst, oder at verschiedenen Theilen des Körpers, oder das Auftreten des Medullarkrebs nach Exstirpation des Scirrhus erklären?

Von den Blutanalysen gingen nur ein Paar dem vorliegenden Werke voraus. Sie fielen bis jetzt in Ganzen nicht zu Gunsten der Ansicht Engels aus indem sie fast constant eine Vermehrung des Fibrins nachwiesen. Simon, der eine Blutanalyse be Markschwamm der Leber u. des Pylorus anstellte Andral u. Popp, welcher das Blut eines Scirrhus kranken chemisch untersuchte, fanden den Faserstof vermehrt. Heller theilt uns in seinem „Archiv fü phys. u. pathol. Chemie u. Mikroskopie 1846" Un tersuchungen über das metrorrhagische u. Venäsec tionsblut bei offenem Krebs der Gebärmutter mit Seine angeführten 7 Analysen (er bezieht sich aus serdem noch auf 2 Fälle von Krebs an anderen Kör pertheilen) ergeben ebenfalls das Fibrin als vorwal tenden Stoff im Blute. Diesen Resultaten zufolg stellt er die Krebskrase als eine fibrinöse hin. Da Fibrin gebe zu plastischen Ablagerungen Veranlas sung, welche entweder organisirt (aus zusammen hängenden Zellenmassen bestehend), wie bei Krebs oder mehr amorph oder nur granulirt wären, wi bei den Tuberkeln; Krebs u. Tuberkel schlösse keineswegs einander aus, diess fände nur in Bezu auf einen gleichzeitigen Fortschritt in der Entwick lung statt, indem nach erloschener Tuberkelbildur das Auftreten der Krebsbildung beobachtet werd Rokitansky nun sucht neuerlich versöhnend zw schen beide Parteien zu treten. Er lehrt, dass b Krebs aus der albuminösen eine fibrinöse Krase sic entwickeln könne: 1) neben dem localen Krebs (bald primitiv u. sich häufig im Krebse als Entzün dung desselben localisirend, bald consecutiv d. durch eine namentlich durch mechanische u. arzne liche Einwirkungen angeregte Entzündung des Krebs gebildes); 2) neben Krebs allgemeiner Bedeutur (entweder unmittelbar aus der Albuminose als Un setzung derselben, wie bei Typhus, oder aber dur eine Entzündung mit präexistentem krebsig-dyskras

Digitized by Google

schen Blutfactor, in der es zur Entwicklung von Fibrin kommt, vermittelt). Diese krebsige Fibrinose gebe nicht nur zur acutesten u. ausgebreitetsten Krebsbildung ausserhalb wie innerhalb des Gefässsystems Veranlassung, sondern auch die Grundlage eines eigenthümlichen Tuberkels. (R. Handb. d. path. Anat. I. 424.)

Somit bliebe der Chemie noch die Aufgabe übrig durch wiederholte Untersuchungen des Blutes bei beginnender Scirrhusbildung die primitive Dyskrasie festzustellen. Welcher grosse Vortheil müsste daraus der Chirurgie erwachsen! Nur erwarte man nicht von der chemisch begründeten Blutkrase eine Aufklärung über das Wesen des cancrösen Krankheitsprocesses; denn die Verschiedenheit der krankhaften Erscheinungen bei anerkannt gleicher Blutbeschaffenheit wie z. B. im Typhus u. einigen acuten Exanthemen, in der Tuberkulose u. Phlogose, zeigt uns klar, dass die vorhandene Blutalteration blos ein untergeordnetes Moment in diesen Krankheiten abgiebt!!

Cap. X. XI u. XII. (p. 227—281) handeln speciell über Genese, Verlauf u. Nachkrankheiten der oben aufgestellten Scirrhusformen.

Die bedeutende Lücke, welche im ganzen Werke durch Uebergehung der mikroskopischen Ergebnisse entsteht, wird dort recht fühlbar, wo die unterscheidenden Merkmale der gutartigen Fasergeschwulst u. des Scirrhus auseinandergesetzt werden.

Cap. XIII (p. 282—309). *Von der Kur des Scirrhus u. Krebs.* Der Vf. bemüht sich dem gewöhnlichen Schlendriane bei der Behandlung dieser Uebel Schranken zu setzen u. einen rationellen Heilplan zu entwerfen. Sein Streben verdient die ehrenvollste Anerkennung! Nur will mir die von ihm aufgestellte Weisung, nicht eher zur Exstirpation des Scirrhus zu schreiten, als bis die zu Grunde liegende Blutkrase getilgt sei, sonderbar erscheinen, abgesehen davon, dass bei einem solchen Verfahren öfters der zur Operation geeignete Zeitraum entschwinden möchte u. nicht selten auch gegen einen Feind agirt werden würde, der gar nicht vorhanden. Denn zu unserem Troste bietet die Erfahrung jedes beschäftigten Chirurgen Fälle dar, in welchen unleugbar der Scirrhus rein localen Ursprungs ist.

Seiner Preisschrift fügt G. eine aus dem rühmlichst bekannten Werke von Téallier übersetzte Therapie des Gebärmutterkrebs bei, wofür ihm seine Landsleute sicher grossen Dank schuldig sind.

Franke.

117. *Die Lehre vom schwarzen Staar u. dessen Heilung.* Nach eigenen Erfahrungen am Krankenbette u. pathologisch-anatomischen Untersuchungen für prakt. Aerzte bearbeitet von Dr. Hugo Gerold, ausüb. Arzte, Wundarzte u. Geburtshelfer, städt. Armenarzte u. s. w. zu Acken. Magdeburg 1846. Rubach'sche Buchhandlung. 8. VIII u. 377 S. mit 1 Tafel Abbildungen.

Der Vf. dieser Schrift, welche dem Titel nach von allen Arten des schwarzen Staars handeln sollte, bemerkt in der Vorrede, dass man, um Klippen zu vermeiden, jede Anomalie des Einzeltheiles als Krankheit des Ganzen stets betrachten, aber auch nicht die specifische Bedeutung des Einzeltheiles ganz übersehen dürfe. Er ist von dieser Ansicht u. Methode bei Bearbeitung seines Werkes ausgegangen. Die Abhandlung erschöpft aber nicht die gesammte Amauroseologie. Vf. hat die Cerebralamaurose, so wie die, welche von Fehlern im knöchernen Gerüste der Augenhöhlen u. der Umgebung des Auges herrührt, hier nicht bearbeitet, sondern will sie zum Gegenstand einer spätern Schrift machen. Diese Abhandlung zerfällt in mehrere Bücher. Im 1. handelt Vf. vom Sehen u. den Eigenschaften des optischen Apparats nach Norm u. Krankheit, giebt hier auch Beiträge zur Psychologie der Augenkranken u. spricht dann über Benennung u. Classification der Amaurose. Indem er ein generelles Schema aufstellt, theilt er die amaurotischen Krankheiten in primitive u. consecutive Retinalkrankheiten. Zu den primitiven Retinalkrankheiten rechnet er: a) solche mit Structurveränderung augmentativer Natur u. solche mit Structurveränderung sehr in die Augen fallender diminuirender Natur. Zu ersteren gehört die Entzündung der Netzhaut, die Congestion derselben u. ihre Degeneration mit Volumsvergrösserung; zu letzteren die Atrophie-Degeneration mit Volumsverringerung u. das Fehlen des optischen Nerven. Eine dritte Abtheilung bilden hier die Krankheiten mit bis jetzt nicht sichtbarer Veränderung der Structur, zu welchen die reinen Neurosen der Netzhaut gehören. Die consecutiven Retinalkrankheiten zerfallen in zwei Hauptclassen, in solche, welche vom Ciliarganglion u. den dasselbe constituirenden Nerven ausgehen u. in solche, welche von den Augenmuskeln u. ihren Nerven ausgehen. Jede dieser Abtheilungen zerfällt wieder in drei Unterabtheilungen, je nach dem augmentativen oder diminuirenden Charakter der Structurveränderung. So gehören in Bezug des Ciliarganglions zu den augmentativen Structurveränderungen die Entzündung des Ganglii ciliaris, dessen Congestion u. dessen Degeneration mit Volumsvermehrung, zu den diminutiven Krankheiten die Atrophie des Ganglii ciliaris u. das Fehlen desselben, u. endlich in Betreff der Krankheiten mit nicht sichtbarer Structurveränderung die Neurosen des Ganglii ciliaris. Bei den Augenmuskelleiden gehören zu den augmentativen Structurveränderungen die Entzündung der Augenmuskeln u. ihrer Nerven, deren Congestion u. deren Degeneration mit Volumsvermehrung, zu deren diminutiven Krankheiten die Atrophie der Augenmuskeln u. ihrer Nerven, ferner die mangelhafte Bildung, das Fehlen einzelner Augenmuskeln u. ihrer Nerven u. endlich als nicht sichtbare Structurveränderungen die Neurosen. Das 2. Buch des Werkes handelt nun speciell von dem eben Erwähnten.

Ref. hat das Buch mit grösster Aufmerksamkeit gelesen, u. gesteht sogleich, dass ihm das 1. Buch des Werkes fast am besten gefallen hat. Das 2. Buch

Digitized by Google

beginnt mit einer Schilderung der Netzhautentzündung. Hier, wie überall im weiteren Verlaufe der Abhandlung, giebt Vf. erst das gesammte Bild der Krankheit u. verbreitet sich dann über die einzelnen Erscheinungen. Ausser der Loupe gebraucht Vf. zur genaueren Feststellung der Diagnose farbige Gläser u. die Elektricität. Der farbigen Gläser bedient sich Vf., um die farbigen Nüançen des Purkinje'schen Lichtkegels zu constatiren; er erfuhr nämlich, dass der Unterschied z. B. zwischen rothgelb u. weissgelb durch ein blaues Glas betrachtet, besser gefunden wird, als mit einem farblosen Glase u. mit unbewaffnetem Auge, dass die combinirte Farbe besser den andern Ton andeutet, wenn der eine gegeben vorausgesetzt wird, als wenn dieser andere Ton lediglich durch seine Präsentation sich zu erkennen giebt. Bekanntlich ergiebt der Purkinje'sche Versuch im gesunden Auge drei Kerzenkegel, zwei aufrechtstehende u. einen umgekehrten. Leider theilt Vf. die wirkliche Entdeckung dieses Versuches Sanson zu, während dieses Verdienst Purkinje gehört. Von jenen beiden aufrecht stehenden Lichtkegeln ist — wir geben Vfs. Darstellung wieder — der vordere gelbröthlich, genauer ausgesprochen, als der folgende, hinten unten u. etwas zur Seite stehende, gelb oder blassgelb schimmernde; der dritte, gestürzte Kegel ist markirter, als der mittlere, weniger markirt, als der vordere u. mehr weissröthlich. Er nimmt in der Peripherie des Spiegels die entgegengesetzte Stelle im Vergleich mit dem vordern Kegel ein, so dass, wenn dieser rechts u. oben, jener links u. unten und umgekehrt zu Tage tritt, u. macht, wenn der brennende Wachsstock bewegt wird, die entgegengesetzten Bewegungen. Die Farbe dieser Kegel oder einzelner hängt von dem Lichte oder auch vom Hintergrunde des Auges ab, dagegen steht ihre Zahl u. die Bestimmung, welcher Kegel gesehen wird, mit der Beschaffenheit der durchsichtigen Medien in genauer Verbindung. So erscheint z. B. wenn die Netzhautentzündung in Exsudation übergeht, der gestürzte Kerzenkegel in heller Ziegelröthe, bei Eiterung mattgelb. Die Elektricität oder den Galvanismus benutzt Vf. als diagnostisches Hülfsmittel, um die Empfänglichkeit der Netzhaut nach [Vf. musste wohl sagen „für"] äusseren Reizen zu prüfen. Vf. giebt viel auf jene Diagnose durch den Purkinje'schen Versuch, u. wir haben noch nicht gelesen, dass irgend Jemand ihn so ausgedehnt u. verfeinert habe. Allerdings muss die Zeit lehren, ob Andere ebenso viel sehen, als der Vf. Bei dem Umfange des Buches wäre es misslich, wenn Ref. ein vollständiges Resumé desselben geben wollte. Er wird sich daher nur an Einzelnes halten. So enthält z. B. die Schilderung der Retinitis nichts, was dem Ref. aufgefallen wäre, wenn man nicht, wie im ganzen Werke, auf einen an Fremdwörtern ungebräuchlich reichen und oft zu sehr vernachlässigten Styl mit ungemein langen Sätzen etwas geben will. Vf. bespricht dann noch sehr ausführlich die Congestion u. Apoplexie der Netzhaut. Die Degenerationskrankheiten erfahren eine mindere Ausführlichkeit; so behandelt Vf. z. B. di Tuberkel u. die Hypertrophie der Netzhaut auf kau einer halben Seite, ohne noch dazu irgend etw über ihre Phänomenologie u. Pathologie beizubringe u. doch dürfte man das von der monographische Tendenz des Buches u. von der Frequenz der Beol achtungen des Vf. erwarten. v. Ammon's schön ikonographisches Werk über die Krankheiten des A ges hätte ihm manchen Stoff liefern können. Ve kommt im weiteren Verlaufe der Abhandlung auch den eigentlichen Neurosen der Netzhaut, zu d Krämpfen u. Lähmungen derselben, das, was Amaurosis retinalis stricta sic dicta nennt. Vor stellt er hier einige physiologische Betrachtunge aus welchen er dann den Satz zieht, dass aller Si nesäusserung eine Bewegung in genere zum Grun liege, als Stempel des Räumlichen u. Zeitlichen na specifischer Auffassung, dass in specie aber auch d Modus der Energie eine Bewegung sei, welche, we auch in der That vorangehend, im Lebendigwerd von der Empfindung unzertrennbar erscheint. F der Retinalaction aber hat stets Beides, Bewegung u Empfindung, statt, Energie ohne Bewegung ist u denkbar; deshalb kann die Retina auch Krampf, d. spontane Bewegung ihrer Molecüle erleiden u., nachdem die Bewegung mitsammt der Energie stirbt, auch gelähmt werden; im ersten Falle g schieht Reaction ohne Ansprechung, im letzteren die Möglichkeit der Reaction, selbst nach gescheh ner Ansprechung, aufgehoben, kurz, Vf. will d thun, dass die Nervenaffection, welche er hier Retinalamaurose bespricht, ebensowohl Krampf, Lähmung u. nicht letztere allein ist. Den Ausdru Krampf, Spasmus, gebraucht Vf. sehr beliebig, u. fällt einem hier wieder, wie so oft, der grosse Ueb stand des Gebrauchs der alten pathologischen Ka gorien ein. Er entschuldigt sich zwar; er mei obgleich er wisse, dass man die in willkürlich zu l wegenden Organen wahrgenommenen Krämpfe, Z kungen, Convulsionen nenne u. die Retina, als in rer Action dem Willen anheimgefallen, sonach dieser Hinsicht als convulsivisch leidend zu betrach sei, der Spasmus aber mehr den Krampf der autor tischen Bewegungsorgane bezeichne, so habe er d nicht bei der allgemein verbreiteten Anwendung Wörter Krampf, Spasmus, sich des Gebrauchs der ben entschlagen wollen. Vf. beobachtete kei Fall von Netzhautamaurose, wo der tonische Kra allein das Leiden bezeichnete, immer war er zugl mit dem klonischen an einem u. demselben Ind duum. Um eine Probe von der Darstellungsw des Vf. zu geben, hebt Ref. hier des Ersteren C rakteristik des Netzhautkrampfes hervor. „Das C rakteristische desselben ist das subjectiv empfund gebundene Licht, eine Andeutung, dass in dem K pfe beider Varietäten ein gleichmässiges Leben werden der Molecularspannung vorhanden, mi noch keine Spaltung der dem Lichtstrahle eige Gesammtheit durch die noch nicht vorhandene harmonie der der normalen Energie einwohnen

Digitized by Google

Kraft von Nöthen sei.“ Das Pathognostikon der Lähmung, der Apoplexia nervosa retinae ist das subjectiv empfundene gebrochene Licht, u. während der Erethismus mehr die gelbe, orange u. rothe Farbe in den Lichterscheinungen auffasst, um durch Violett u. Grün den Uebergang in das Blaue u. Dunkle zu nehmen, hat der Torpor dunkle, schwärzliche Photopsien, höchstens als Theilungsfarbe blau empfindend, also die entgegengesetzte Polarität, selten durch eine Zwischenfarbe weiter steigend“. Sehr ausführlich geht Vf. die Therapie durch; doch scheint es, als habe er die Indicationen der einzelnen Mittel nicht recht scharf hervorgehoben.

Der 2. Abschn. handelt von den consecutiven Retinalkrankheiten u. zwar zunächst von den Leiden des Ciliarganglion. Vf. spricht zuerst hier von einer Entzündung des Ciliarknotens, u. obschon bereits früher von Anderen die Möglichkeit einer solchen Krankheit hingestellt worden ist, so scheint doch der Vf. zuerst diese Krankheit im Bereiche der Pathologie wirklich eingeführt zu haben. Warum soll man auch zweifeln, dass sich der Ciliarknoten je entzünden könne, da ihm die organischen Bedingungen zur Entzündungsfähigkeit nicht fehlen u. ja auch andere Nervenpartien sich entzünden können. Schwer möchte es freilich bleiben, eine wirklich isolirte Entzündung des Ciliarknotens nachzuweisen, sie wird wohl immer mit Periorbitis oder Panophthalmie verbunden sein; in acuten u. chronischen Fällen wird es deshalb sehr schwer sein, aus den Entzündungssymptomen die Entzündung des Ciliarknoten als den Brennpunkt herauszufinden. Vf. giebt zuvor einige physiologische Ansichten über die Bedeutung des Ciliarknoten u. kommt dabei, worauf Ref. bereits früher mit Anderen auch aufmerksam machte, auf die Entdeckung, dass Ciliarknotenübel u. Glaukom in inniger Verbindung stehen. Er stützt seine Ansicht auf die Abnormität des Gefühls solcher Augen, auf die dislocirte Iris, welche sammt der Kapsel u. Linse der hinteren Hornhautwand vollkommen anzuliegen scheint, endlich auf die Weichheit des Bulbus. Ausserdem aber stimmt er v. Walther in sofern bei, als er auch das Glaukom als optisches Phänomen entstehen lässt, ohne dass dasselbe in den durchsichtigen Medien materielle Farbenveränderungen besitzt; vor Allem aber ist Vf. doch der Ansicht, dass die glaukomatöse Trübung durch Fehler des Chemismus bewerkstelligt wird. Nun, das ist allbekannt, dass die Farbenbildung nicht blos ein optischer, sondern auch ein chemischer Process ist. Vf. giebt viel auf seine Meinung u. wir wiederholen deshalb seine Worte: „Je mehr die vegetative organische Seite des Ganglion mit erkrankt ist, je tiefer das Missverhältniss im Stoffenwechsel u. in der chemischen Mischung der inneren Gebilde den Ursprung einer krankhaften Ernährung bekundet, desto mehr erscheinen die Elemente u. Bedingungen des grünen Staars [wozu diese Bezeichnung der Pars pro Toto?]; aber mit ihrem Erscheinen ist nicht allein das Indicium für eine Krankheit *des Ganglii allein* oder der von ihm beherrschten Sphären gegeben, sondern auch das Motiv, welches die Alimentation des *Totalorgans* behindert, krankhaft modificirt, mithin auch vorzüglich geeignet ist, die Tugend der Retina, als sehenden Organs, und am frühesten zu untergraben, geboren.“ Nach Vfs. Untersuchungen ist in dem Leichenbefunde eines glaukomatösen Auges keine Trübung, weder im Glaskörper, noch in der Linse u. herausgehoben aus den ihnen anhängenden Theilen u. den sie umfliessenden Wässern haben sie nicht, sei es einzeln, sei es aufeinander gelegt, jenen Stich ins Grüne, den sie in ihrer natürlichen Position im Auge hatten u. wieder bekommen, so wie sie in ihre vorige Hüllen von Neuem eingesteckt werden. Diese enthalten den Erklärungsgrund, aber sie gehören der Herrschaft des Sympathicus an, welcher im Ganglion ciliare die einzige anatomisch darstellbare Seite zeigt, in wiefern er im Auge seine Function ausüben kann. Es scheint dem Vf. „hierdurch eine Lichtbrechung verursacht zu werden, die nun den physikalischen Gesetzen des Lichtes u. der Farbe gemäss in demjenigen Organe den allgemeinen Naturgesetzen folgt, welches, bei voller Lebenskraft der Nerven lediglich mit den Bedingungen der Norm ausgestattet, jenen Naturgesetzen egoistisch das Gleichgewicht hält, um die dem vollkommenen Sehen entsprechende Harmonie in chemischer Mischung u. dynamischem Verhalten der Flüssigkeiten u. der soliden Umgebungen der Retina nachhaltig zu bewirken.“ Nicht die Linse u. der Glaskörper enthalten die Bedingungen des Glaukoms, sondern der Humor aqueus u. die Pigmente, deren normale u. abnorme Beschaffenheit, wenn sie chemisch analysirt sind von selbst den Schlüssel zu ihrer derartigen Semiotik zeigen“. Vf. fühlt aber doch, dass er mit einer zu sehr neuropathologischen Auffassung nicht recht zum Ziele kommt [hört nicht die Thätigkeit des Hirns u. der Nerven sogleich auf, wenn man ihnen das Blut abschneidet?], und giebt dann zu, dass das Glaukom rascher zu Tage tritt, wenn ausser dem Fehler der Form u. Mischung im Nerven selbst, auch in seiner nächsten Nachbarschaft durch Anomalie des Ernährungsprocesses eine fehlerhafte Mischung begründet wird.

Man sieht aus diesen Andeutungen schon, dass Vf. die so schwierige Lehre vom Glaukom nicht gefördert zu haben scheint. Dieser Gegenstand muss, wie Ref. es in seiner Abhandlung über Glaukom versucht hat, vom anatomisch-pathologischen Standpunkte aus angegriffen u. gehörig analysirt werden. Gewiss ist es nicht schwer, diese Krankheit in eine Art von wissenschaftlicher Abolition zu versetzen, u. diess der kürzeste u. bequemste Weg, um mit ihr fertig zu werden, besser noch, als wenn man sie durch neuropathologische und naturphilosophische Deutungen immer wieder mit einem mystischen Mäntelchen umhängt. Doch wir können unserem geehrten Leser eine andere Neuigkeit nicht länger vorenthalten, welche der Vf. hier bietet, nämlich die Symptomatologie seiner Entzündung des Ciliarknoten. Sehr kleine, kreisrunde, die Mitte der Iris haltende,

unbewegliche Pupille, bei unveränderter Iris in Structur u. Hängelage, plötzliche Trockniss des Auges u. der Nasenschleimhaut, ein eigenthümlich schmutziges Ansehen der Conjunctiva, keine Lichtscheu, wohl aber ein dumpfer Druck, der bei tiefer Dunkelheit zunimmt, eintretende Stumpfsichtigkeit ohne subjective Photopsie, vorherrschende Abnahme des Sehsinnes en distance, — das sind die Zeichen dieser Entzündung. Ref. begreift nicht recht, wozu diese neue Krankheit im Gebiet der Augenkrankheiten aufgestellt werden soll; sie ist immer eine Entzündung des Bulbus, oder der Netzhaut, oder der Periorbita, oder existirt gar nicht. Vf. fühlt diess auch u. giebt sich daher mit der differentiellen Diagnostik grosse Mühe. Er gesteht selbst, dass die Anfangserscheinungen der Ciliarknotenentzündung einzeln zwar nicht pathognomonisch sind, doch in ihrer Gesammtmasse das Gepräge eines entzündlichen Leidens an sich tragen. Wir leugnen letzteres gar nicht, sondern bezweifeln nur, dass eine Entzündung des Ciliarknoten anatomisch als isolirt dargelegt worden ist. Vf. hat diess auch nicht vermocht, u. so lange er diess nicht vermag, wird Niemand an eine solche isolirte Entzündung des Ciliarknoten glauben. In der Symptomatologie aber treffen wir immer wieder auf jene Entzündungen oder auf die Neurose des Ciliarknoten zurück. Vf. gedenkt dessen auch u. verspricht weiterhin darauf zurückzukommen. Sehr breit handelt er von den Ursachen u. der Therapie. Die Degenerationskrankheiten des Ciliarknoten werden sehr kurz abgethan. Desto weitläufiger ergeht sich Vf. im Capitel der Amaurosis ciliaris stricte sic dicta. Vf. unterscheidet zunächst bei den Neurosen des Ciliarknoten 1) die Activität desselben spontan ohne vorhergegangene Receptivitätsbedingung — Krampf, Spasmus; 2) die alienirte Activität nach vorhergegangener Receptivität, lähmungsartige Zustände, Status paralytici u. 3) die aufgehobene Activität mit der aufgehobenen Receptivität, Schlagfluss, Apoplexia nervosa. Bei dem Krampfe handelt Vf. sowohl den Hippus, den Spasmus musculorum bulbi, als auch den Nystagmus ab. Je nachdem nun die eine oder andere Provinz im Ciliarganglion krankhaft vorherrscht, theilt er überdiess die Ciliaramaurose in noch feinere Abtheilungen, nämlich 1) in eine Hebetudo visus, dem Oculomotorius vorzugsweise entsprossen, und 2) eine solche, oder davon graduell verschiedene Amaurose, aus dem Sympathicus oder Trigeminus ihren Ursprung herleitend. Vf. giebt nun die Symptomatologie u. Diagnose u. s. w. u. zum Schluss die Therapie. Neues haben wir hier nicht gefunden, als dass Vf. unter andern auch die Pulsatilla äusserlich anzuwenden empfiehlt. Im folgenden Abschnitte handelt Vf. von den Leiden der Augenmuskeln u. ihrer Nerven u. zwar zunächst von der Entzündung derselben. Auf Grund von hauptsächlich an Thieren gemachten Versuchen stellt er eine Reihe von Sätzen auf, welche sich wesentlich auf die traumatische Reaction der Muskeln beziehen, ein Gegenstand, welcher in neuerer Zeit bekanntlich von vielen Seiten her sehr gründlich erörtert worden ist. Vf. scheint dieses Capitel mit grossem Fleisse getrieben zu haben, etwas wesentlich Neues bietet er nicht. Weitere Gegenstände dieses Abschnittes bilden die Congestion der Augenmuskeln, so wie die dürftig abgehandelten Degenerationskrankheiten. Hierauf folgen die Neurosen der Augenmuskeln: Krampf der Augenmuskeln, Lagophthalmus, Blepharospasmus, Ophthalmospasmus, Schielen u. Luscitas kommen hier zur Besprechung. Bei dem einige Zeit in der Mode gewesenen Artikel der Ophthalmologie, der Chirurgie u. des Charlatanismus, dem Schielen verweilt Vf. länger u. erörtert sehr genau Indicationen u. Contraindicationen der Operation. Beigefügt ist dem Werke eine lithographirte Tafel mit mehreren optischen u. technischen Zeichnungen. Verf. verspricht in der Vorrede, die übrigen hier nicht abgehandelten Amaurosen zum Gegenstande einer späteren Schrift machen zu wollen. Hoffentlich wird derselbe sich bei dieser neuen wissenschaftlichen Verarbeitung seiner Erfahrungen einer weniger naturphilosophischen Sprache, einer minderen Breite der Darstellung, einer geringeren Kühnheit in der Aufstellung neuer Krankheiten u. einer häufigeren Beachtung der Literatur befleissigen. Einer kann nicht Alles sehen. Ein Reformator ist gewiss ganz in seinem Rechte, wenn er jede Meinung eines Andern verachtet oder nicht beachtet; eine solche Stellung scheint Herr Gerold in der Amauroseologie aber nicht einnehmen zu wollen, daher hätte er wohl auch die Erfahrungen u. Untersuchungen Anderer benutzen sollen, zumal da seine wissenschaftliche Methode die herkömmliche ist, und nicht etwa, was einmal recht an der Zeit wäre, sich zur Höhe einer anatomisch-physiologisch-pathologischen Kritik des in der Amauroseologie aufgestapelten Haufwerkes erhebt. Warnatz.

118. *Traitement moral hygiène et éducation des Idiots et des autres enfants arriérés ou retardés dans leur développement, agités de mouvements involontaires, débiles, muets non-sourds, bégues* etc.; par Edouard Séguin. Paris et Londres 1846. J. B. et H. Baillière. 8min. 734 pp.

Die neu aufgeblühte Therapie des Blödsinns bringt immer schönere Früchte u. der Nebel des alten Vorurtheils von dessen Unheilbarkeit lichtet sich u. sinkt immer mehr. — Möchten auch andere dergleichen Nebel fallen! — Ref. begrüsst vorliegendes, wenn auch nicht fleckenfreies, doch immer ausgezeichnete u. höchst beachtungswerthe Werk mit Freuden. — Es kündigt sich in einem etwas schreienden Tone an u. sucht vor Allem die Verdienste der Person des Vfs. ins Licht zu setzen. Er habe mehr als irgend Jemand [in Frankreich] dazu beigetragen, den verlassenen Blödsinnigen die öffentliche Aufmerksamkeit zuzuwenden, Lob u. Aufmunterung der Akademie der Wissenschaften davon getragen, seine Stellung sei einzig; Itard, sein verehrungswürdiger Lehrer, sei zwar sein Vorgänger, doch giebt der bescheidene Vf.

zu verstehen, wenn auch alle Principien Itard's zu verwerfen seien, so müsste demselben doch die Achtung u. die Bewunderung bleiben, einen solchen Schüler, wie den Vf., gebildet u. zu einem solchen Werke, wie vorliegendes, begeistert zu haben. Dieses Werk werde Auffallen erregen, es sei das Aeusserste, was gegenwärtig über den abgehandelten Gegenstand zu sagen möglich ist. — Es folgen die anerkennenden Zeugnisse u. Berichte von Esquirol u. Guersant dem Vater, Orfila, Serres, Flourens u. Pariset an die Akademie, so wie ein Beschluss des Seine-Präfecten. Endlich erlässt der Vf. eine Herausforderung an männiglich, die Möglichkeit zu versuchen, eine Methode der Erziehung blödsinniger Kinder zu erdenken, welche eine andere wäre, als die seinige.

I. Th. Vom Blödsinn. Kritische Bemerkungen über einige frühere Definitionen, Eintheilungen, Beobachtungen u. Bearbeitungen, um zu zeigen, wie übel es mit der Beschreibung sowohl, als der Behandlung stand, bevor Vf. sich der Sache annahm. Verwechslung der Idiotie mit zurückgebliebener oder verzögerter Entwicklung im Kindesalter, mit Dummheit (imbecillité), Cretinismus, Démence, mit anderen psychischen Krankheiten (Manie, Monomanie, Melancholie, verschiedenen Hallucinationen). — [Die dabei vorkommende unrichtige Behauptung des Vfs., dass noch kein Fall von einer anderen Irrseinsform, ausser dem Blödsinn, bei Kindern unter 10 Jahren constatirt ist, wird durch die von Haslam, Esquirol, Greding u. A. constatirten Fälle widerlegt.] — Complicationen mit Epilepsie, Hemiplegie, Chorea. — Was nun aber Vf. für die Diagnose von jenen anderen Blödsinnsformen vorbringt, womit die von ihm willkürlich genannte *Idiotie proprement dite* verwechselt werden könnte, ist, wie sehr er auch hier wieder trompetet, doch dafür wenig oder nichts entscheidend, theilweise falsch (z. B. die grosse Geilheit des Cretinismus überhaupt), weder hinsichtlich der Ursachen, noch der Zeichen wesentlich unterscheidend, die Unterschiede, wie er selbst zugeben muss: „quelquefois obscures", u. es bleibt, obgleich der Vf. das Wort bald im weiteren, bald im engeren Sinne gebraucht, am Ende doch ganz einfach der längst bekannte angeborene oder im ersten Lebensalter entstandene Blödsinn mit der relativen Beschränkung auf das Kindesalter übrig. Die neue Definition, welche nun Vf. von der von ihm Idiotie genannten Form giebt [welche wir in der Folge mit: *kindlicher Blödsinn* übersetzen werden], ist folgende: Sie ist eine Schwäche [infirmité] des Nervensystems, welche die hauptsächliche Folge hat, ganz oder theilweise die Organe u. Fähigkeiten des Kindes der regelmässigen Thätigkeit seines Willens zu entziehen, wodurch es seinen Trieben Preis gegeben u. von der moralischen Welt abgeschlossen wird. — Der kindliche Blödsinn, ein von den Krankheiten, Schwächen u. Entartungen der Organe, welche ihn nur zu häufig verschlimmern, abgezogener Begriff, zeigt sich nur unter zwei wesentlichen Formen. Diese sind: 1) das chronische Ergriffensein der ganzen oder eines Theils der Nervenmassen, welches den tiefen kindl. Blödsinn begründet; 2) das theilweise oder totale Ergriffensein der Nervenapparate, welche sich in den Geweben verzweigen u. der Sinneswahrnehmung und Bewegung (vie de relation) vorstehen, woraus der oberflächliche kindl. Blödsinn hervorgeht. [Eine oberflächliche Bestimmung! — Vf. hält wohl die erste Form vorzugsweise in abnormem Leben des centralen, die zweite in dem des peripherischen Nervensystems begründet. Es fragt sich aber, ob man die zweite Form nur so geradezu auch Blödsinn nennen kann.] Der Typus des kindl. Blödsinnigen ist ein Individuum, welches nichts weiss, nichts kann, nichts will, u. jeder kindl. Blödsinnige nähert sich mehr oder weniger diesem Gipfelpunkte der Unfähigkeit.

Zur ersten Form wird nun eine Beschreibung verschiedener Formen von Hydrocephalus u. Mikrocephalus mit der Bemerkung gegeben, dass die Schädelform zur Zeit noch das einzige äussere Zeichen sei, worauf man die Diagnostik des tiefen kindlichen Blödsinns gründen könne. Bei der zweiten Form — ohne Complication mit der ersten — giebt der Schädel meist weder von der Norm abweichende Durchmesser, noch sonst abnorme Verhältnisse zu erkennen. Ueberhaupt zeigt die Schädelform nur durch die abstechendsten u. auffallend abweichenden Bildungsabnormitäten den kindl. Blödsinn an. Die Schädelform zeigt niemals [?] den Grad der Krankheit an u. entscheidet nichts [?] im voraus über den möglichen Erfolg der Behandlung. Sie giebt ferner nur in gewissen Fällen von Hydrocephalus, niemals aber in anderen (z. B. Mikrocephalus) ein Mittel, um im Leben die Natur u. die Tiefe des cerebralen Ergriffenseins, die Anzahl der Gyren, Weichheit, Härte, Zerreiblichkeit der Hirnmasse, Dicke oder Dünne der Hirnschale, lymphatische Ergiessungen in den Ventrikeln, Stockungen in den lymphatischen oder Blutgefässen, Steinconcretionen der Zirbel u. s. w. zu erkennen. Kurz, die organopathischen Symptome überhaupt haben zur Zeit noch nur eine untergeordnete diagnostische Bedeutung u. können vorläufig nur als Hülfsmittel zur Geschichte des kindl. Blödsinns in Betracht kommen. Von bisher verkannter Wichtigkeit dagegen sind die physiologischen Symptome. Diese nun sind: zahlreiche Anomalien der Sprache bis zur Stummheit, Unfähigkeit den Blick zu richten u. zu fixiren, theilweise oder gänzliche Abwesenheit der Hörfähigkeit (kindl. Blödsinnige, die nicht hören, haben einen festern Blick), Unempfindlichkeit oder übergrosse Empfindlichkeit des Fühl- und Tastsinns, Atonie oder excessive Beweglichkeit, mechanische Bewegungen, Schwanken u. Schaukeln, Unfähigkeit gewisse Organe willkürlich zu bewegen, Erschlaffung der Schliessmuskel, Speicheln, Alterationen des Schmeck- u. Riechsinns, Unordnung der organischen Functionen (Athmung, Verdauung), eigenthümliche Gewohnheiten (Saugen, Lecken, Kitzeln, Reiben, Klopfen, Verstecken, Glotzen, Kratzen, allerlei Nachah-

Digitized by Google

mungen des Singens, thierischer Stimmen u. s. w.). Als ausschliesslich u. wesentlich dem kindl. Blödsinn eigen zu betrachten ist die Unfähigkeit, den Blick zu richten u. zu fixiren, die übergrosse theilweise Empfindlichkeit, die mechanischen Bewegungen, das Schwanken u. Schaukeln, die Unfähigkeit gewisse (nicht gelähmte) Bewegungsapparate willkürlich zu bewegen; die übrigen oben angeführten Zeichen sind zwar häufig, aber zufällig. [Gegen jene Bestimmungen des Ausschliesslichen u. Wesentlichen muss Ref. bemerken, dass er alle die darunter begriffenen Symptome auch bei im späteren Lebensalter erworbenem Blödsinn u. verschiedenen Irreseinsformen Erwachsener, zum Theil selbst im höheren Greisenalter beobachtete.]

Den psychologischen Symptomen, welche so lange über Gebühr fast ausschliesslich berücksichtigt worden, kommt — *aujourd'hui que le diagnostic de l'idiotie va se trouver transporté (sinon complétement déplacé) du terrain psychologique sur le sol plus ferme de l'anthropologie* — nur der zweite Rang zu. — Nach dieser richtigen Bemerkung folgt nun aber eine etwas confuse Psychologie, welche sich auf die 3 Kategorien der wahrnehmenden, urtheilenden u. wählenden Functionen (entsprechend in ihren Beziehungen dem Stoff, dem Geist, dem Gefühl = Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft!) stützt, auf welche hier nicht näher eingegangen werden kann. Dem kindl. Blödsinnigen soll nun weder die bestimmte Wahrnehmung, noch die inneren u. äusseren Sensationen, nicht Aufmerksamkeit, Vergleichung, Urtheil, Verstand, Vorsicht, Begehrungen, Neigungen, Begierden, Affecte u. Antipathien, ja selbst nicht der Wille (unter den anzugebenden negativen Schranken) fehlen — es fehlt ihm kein intellectuelles Vermögen; aber er hat nicht die nöthige Freiheit, um seine sogenannten intellectuellen Vermögen der Ordnung der moralischen u. abstracten Phänomene gemäss zu bestimmen u. darauf anzuwenden, sie diesen anzupassen, es fehlt ihm die Synergie u. Spontaneität, woraus der moralische Wille hervorgeht. [Daraus ergäbe sich, um zunächst nur diess zu bemerken, dass kindl. Blödsinnige, denen eines oder mehrere der genannten Vermögen wirklich fehlten, dadurch von der vom Vf. bestimmten Form: Idiotie ausgeschlossen würden. Welcher Form wären sie dann wohl zuzuweisen? Oder soll das Gesagte von allen Blödsinnsformen der Kinder, oder allen Blödsinnsformen überhaupt gelten?] Der Idiot, Solitarius, seul, — seul avec sa sensation unique — physiologisch *kann* er nicht, intellectuell *weiss* er nicht, psychisch *will* er nicht. Er könnte, er wüsste wenn er wollte. Aber vor Allem u. über Alles: er will nicht! . . . [Soll Ref. in dem Allen Menschenverstand finden, so kann diess nur unter der Clausel geschehen, dass der Vf. hinzusetzen wollte: — diess solle die Voraussetzung dessen sein, der die Behandlung übernimmt.]

Ursachen. 1) Der Cretinismus. [Um hier keinen Widerspruch mit dem Vorhergehenden zu finden, ist zu bemerken, dass dem Vf. hier Cretinismus u Blödsinn zwei disparate Dinge sind, — die so freilich je auseinander gesondert für sich als leere Abstracta in der Luft schweben; es wäre besser in cretinischen u. nicht cretinischen Blödsinn zu unterscheiden gewesen, — dass er den Cretinismus nur äusserlich wie eine Gelegenheitsursache des Blödsinns betrachtet u. dass nach dem Vf. der Cretinismus nur dann Blödsinn setzt, wenn er Kinder in der Wiege befällt, später Befallene nur dumm macht, die Intelligenz u. die natürlichen Geschicklichkeiten Erwachsener aber verschont, wenn er auch solchen ausser dem seinen Stempel aufdrückt.] 2) Die lymphatische Constitution gewisser Völker (lymphatisation des races), niedrig gelegener feuchter Gegenden, schlecht genährter brandweintrinkender Völker, welche gene rationenweise entarten, in Flandern, Hennegau, Holland, Schottland, England. 3) Erbliche Hirnaffectionen. 4) Entartungen solcher Organe welche, wich tig für die thierische Oekonomie, von Geburt an sic bilden u. ihrer Natur nach auf die Entwicklung de Nervensystem zurückwirken (Lungen, Herz, Mage u. s. w.) — Scropheln u. Rhachitis sollen nur zu fällig zum kindlichen Blödsinn hinzukommen u. ih nur verschlimmern. Als Ursache will sie Vf. [wi sehr gleichgültig ist, da er weder von dem eine noch von dem andern einen klaren Begriff hat] nicl anerkennen. — Umstände unter welchen ein Kin blödsinnig geboren, oder es nach der Geburt werde kann. Mehr oder weniger Wahrscheinliches, beson ders nach Angaben der Mütter. — Verschlimmern Ursachen. Mangel an Erziehung oder Verziehun besonders aber das falsche, so allgemein verbreite u. durch die Aerzte gestützte Vorurtheil der Unheilbarkeit des Blödsinns [dessen Quellen näher ang führt werden] u. daraus dessen Vernachlässigung. - Hinzukommende andere pathologische Zustände Kropf u. Cretinismus, Scropheln, Rhachitis, Epileps Paralysis, Chorea, Myopie u. Strabismus, Hautkrar heiten u. s. w. Von acuten Krankheiten besonder Hirnentzündungen u. typhöse Fieber. [Das alles dem Vf. blos accessorisch, zufällig hinzukommer wenig bedeutende Complication. Er hält es für e Trägheit der Aerzte, dergleichen je für die näch Ursache auszugeben, u. will den Blödsinn einfa u. rein für sich begriffen u. erkannt. Indem er a diess will, weiss er nicht was er will, obschon es, nach einer früher mitgetheilten Bemerkung, wissen schien. Denn nicht das Abstractum: Bl sinn an u. für sich ist je da, sondern die versch denen pathologischen Formen mit denen der Bl sinn, je im concreten Falle, in Eins zusammenfa mit denen er, richtig erkannt u. recht verstan je ganz u. gar eins ist.] Weitere Ausführung bereits angedeuteten Diagnosen mit Anwendung Krankenexamen u. Vorhersage. Wenn man wis will, ob ein Blödsinniger heilbar ist oder ni muss man versuchen, ihn zu heilen. Vorher k mans nicht wissen. Es giebt keine unheilbaren B sinnigen a priori. Die ungünstigst scheinenden

Digitized by Google

sal diess nur im Wahrscheinlichkeitsgrade u. können geheilt oder doch gebessert werden. Man soll nicht warten u. verschieben, aufs Wachsen, auf die spontan natürliche Entwicklung sich verlassend, sondern sobald wie immer möglich heilend einschreiten. Dies macht nun der Vf. lobenswerth aus allen Kräften geltend. [Wenn er nun aber später die Vorhersage des sich ins Mannesalter fortsetzenden kindlichen Blödsinns zu unbedingt trostlos stellt, so begreift sich diess leicht aus der Tendenz u. Consequenz des eben Gesagten.] Die nun folgende Rubrik aller Fragen, welche zu beantworten sind, um vorkommende Fälle zu beurtheilen, von analogen Formen zu unterscheiden, genau zu erkennen, zu beschreiben, zu classificiren, u. die entsprechenden Heil- u. Erziehungs-Indicationen zu gewinnen, verdient besondere Empfehlung, u. Ref. bedauert sehr, diesen Cadre monographique de l'idiotie, als zu lang, nicht mittheilen zu können.

II. Th. Hygieine, nach Temperament (mit besonderer Rücksicht auf Manie solitaire, d. h. Masturbation), Alter, Geschlecht, Gewohnheiten (die ganze Behandlung hat eine, Jahre lang fortgesetzte, consonante Gewöhnung zu bezwecken), hinzukommende Krankheiten (ausser den schon genannten, werden noch namhaft gemacht: Convulsionen, Ophthalmien, Schnupfen, Diarrhöen u. Obstipationen, Würmer, Pica, Tuberkeln u. Frostbeulen), Idiosynkrasien (sehr häufig u. auffallende), Erblichkeit (in indirectem weiteren Sinne), Einfluss der atmosphärischen Agentien (chemische u. physikalische Eigenschaften, Licht, Electricität, Wärme, Kälte, Trockenheit u. Feuchtigkeit), Wohnung (Aufforderung u. Plan zu einer Anstalt für kindl. Blödsinnige) Kleidung, Bäder (besonders kalte Waschungen des Kopfs), Frictionen, Massen (letzteres wird mit Recht sehr gerühmt), Erholung, Regimen, Speisen, bei älteren Kindern besonders Fleisch [sehr richtig; aber warum keinen Fisch?], Getränke (bei lymphatischer Constitution, Atonie u. s. w.: Wein; bei nervös reizbaren u. s. w. Individuen: Bier; für andere Fälle: Kaffe, Thee, eisenhaltige, kohlensäuerliche Wässer u. s. w.), Aussonderungen (Darmkoth, Urin, Transspiration, Schweisse — diese als besonders wichtig hervorgehoben — Sebaceum, Nasenschleim, Thränen, Speichel). Vom Gleichgewichte der Aussonderungen. Von den Aussonderungen der Geschlechtsorgane. Zusammenfassende Anwendungen. [Diese Hygieine geht, wie schon aus dem Referate ersichtlich, ziemlich ins Detail, hebt Momente hervor, welche, meistens bekannt, von entschiedener Wichtigkeit sind, u. erheischt alle Aufmerksamkeit. In Beziehung auf das letztere hätte die Wichtigkeit des Athmens durch die Nase, d. h. dass Blödsinnige nicht, wie sehr häufig, mit offenem Munde, sondern durch die Nase Athem holen angehalten u. gewöhnt werden, bemerkt werden sollen.]

II. Th. Erziehungsmethode. — Geschichtlicher Rückblick u. vergleichende Uebersicht der Blinden- u. Taubstummenerziehung. Pereira, de l'Épée, Sicard. Vf. hebt die Prioritätsrechte u. Verdienste Pereira's hervor u. zeigt, wie ungerecht u. unredlich die beiden Herren Abbés gegen diesen unglücklichen verdienstvollen Juden waren. — Bei der Erziehung Blödsinniger nun handelt es sich nicht wie bei der Blinder u. Taubstummer darum, einen fehlenden Sinn durch einen andern zu ersetzen, sondern ganz einfach um die Möglichkeit, den Gebrauch der Sinne, die Vorstellungen, die Begriffe, die Begehrungen, die Leidenschaften je zu regeln, zu vervielfältigen, zu befruchten, zu einigen u. in richtige Beziehung zur Aussenwelt zu setzen. Tieferes Ergriffensein des Gehirns könne freilich auch des Vf. Methode nicht gänzlich überwinden; immer aber werde der Behandelte wenigstens in seinen übelen Gewohnheiten verbessert, gehorsamer, thätiger, gesunder u. anhänglicher an die Personen, welche ihm Neigung u. Unterstützung erwiesen, also immer gebessert, zu seiner Familie zurückkehren. Kommt aber das Kind vom ersten Lebensalter an in Behandlung u. bleibt es längere Zeit in derselben, so wird es in den meisten Fällen eine hinreichende Anzahl von Vorstellungen, Begriffen, Geschicklichkeiten (im Lesen, Schreiben, Sprechen, Rechnen, verschiedenen Handarbeiten) erworben haben, um ihm selbst u. Anderen sich nützlich zu erweisen, bisweilen auch, um frei, allein unter der Herrschaft des eigenen, durch Verstand u. Sittlichkeit erleuchteten, Willens zu leben. Die Einwendung, welche man gegen seine Methode erhoben, sie sei wohl für sich, als Methode, theoretisch von keinem Werthe, sie sei vielmehr eine Kunst, die dem Vf. persönlich eigen wäre, somit nur von dem Werthe, welchen derjenige ihr verleiht, der sie ausübe, er selber nämlich — lehnt er, so schmeichelhaft sie sei, doch theilweise ab; wenn auch die Wenigsten fähig sein sollten, sie so wie er auszuüben, so werde doch die Methode auch nach dem Tode dessen, der sie erdacht u. seit zehn Jahren ausübe, des Vfs., nie mehr untergehen. Doch genug!

Allgemeine Principien. Die Erziehung muss den ganzen Menschen, alle Fähigkeiten, Functionen u. Anlagen umfassen. Die Aufgabe der Erziehung blödsinniger Kinder ist die der heutigen Erziehung überhaupt: die organischen Thätigkeiten so zu entwickeln, dass die Functionen die grösstmögliche Thätigkeit, Schnelligkeit, Ausdehnung u. Bestimmtheit erreichen. Die Erziehung muss alles umfassen: Hirn-, Muskel- u. Sinnesfunctionen, die Organe des Denkens, der Bewegung, der Sensationen, Handwerk, Verstand u. Sittlichkeit; — bei Blödsinnigen mit besonderer Rücksicht auf den krankhaften Zustand des Nervensystems. Näher formulirt hat sie anthropologisch die Sinnesthätigkeit, dann den Verstand u. dann den Willen zu umfassen. [Ref. hat nun, wie kaum nöthig zu bemerken, natürlich hier nicht Raum, die Methode des Vf. vollständig darzustellen u. ins Besondere u. Einzelne einzugehen; doch werden wohl nachstehende Andeutungen genügen, sie im Allgemeinen begreiflich zu machen.] Sie beginnt

Digitized by Google

mit der Erziehung des Muskelsystems. Einfache Gymnastik, ohne viel Vorrichtungen, mit besonderer Vorsicht gegen übermässige Anstrengung u. mit Rücksicht auf die durch die Blödsinnigen selbst gebotenen Schranken. — Nachahmung (von Personen oder unpersönlichen Erscheinungen, gestützt auf den natürlichen Nachahmungstrieb). Gymnastik u. Erziehung des Nervensystems u. der Sinnesorgane, vor Allem des Tastsinnes, dann des Blickens u. Sehens, u. dann des Hörens [wiederholt bestätigte besondere Liebe vieler Blödsinnigen für Musik —]. Doch richtet sich die Folge, in welcher Vf. diese Abtheilungen abhandelt, nicht nach diesen chronologischen Bestimmungen. Er lässt der Erziehung des Tastsinnes die des Geschmacks, Geruchs u. Gehörs folgen, handelt dann die Gymnastik der Sprache ab u. schliesst mit der des Sehens je nach Farbe (Mädchen sollen die Farben, Knaben die Formen leichter unterscheiden), Ausdehnung, Form (bei Farben u. Formen ist vom Contrast auszugehen), Zusammenstellung, Grundrisse u. (horizontale, schiefe u. s. w. durch gerade oder durch Bogen-Linien begrenzte) Flächenverhältnisse (plan), Bilder (für Kinder passende Bilderbücher), Zeichnung; — Uebergang davon zum Schreiben u. Lesen, Buchstaben, Sylben, Wörter (das Kind soll kein Wort lesen, ohne es zugleich zu begreifen), Uebergang zu den Vorstellungen u. Begriffen. Praktische Sprachlehre. Benennung der Hauptwörter, Eigenschaftswörter, Zeitwörter, Fügewörter, — Eigenschaft, Thätigkeit, Beziehung. — Gedächtnissübungen (mit Maass u. Abwechselung, u. durchaus nicht vorherrschend), Weckung u. Erziehung des Sinnes u. der Sorge für Künftiges. Rechnen, für den Hausbedarf, mit besonderer Beziehung auf das Geld u. die Münzen, Uebungen im Einkaufen. Naturgeschichte mit besonderer Rücksicht auf den Nutzen u. das Vergnügen, welche die Naturkörper gewähren; die Classificationen natürlich nur im Groben u. nach den auffallendsten Unterschieden u. wo möglich an lebenden Exemplaren. Kosmographie, das Handgreiflichste u. Sinnenfälligste.

Angewandte Erziehungslehre in Beziehung auf anständiges u. schickliches Betragen, Abgewöhnung übeler Gewohnheiten, Körperhaltung, Stellung, Gang (Marschiren, wie es die Recruten lernen), Treppen- auf- u. absteigen, An- u. Auskleiden, Essen, Löffel-, Gabel- u. Messerführung, Kauen (Benutzung der Zeit während u. nach dem Essen zu allerlei Erheiterungen), Förderung u. Leitung nützlicher Liebhabereien u. Arbeiten. Die Blödsinnigen arbeitsfähig zu machen, ist überhaupt das Ziel ihrer Erziehung, natürlich so verstanden, dass die Arbeiten zugleich ihrer Gesundheit u. Sittlichkeit förderlich sind. [Dieser Abschnitt ist jedenfalls vortrefflich u. höchst beachtungswerth, der Glanzpunkt des Werkes.]

IV. Th. Erziehungs-Praxis. — Die hier gegebenen 12 Krankengeschichten betreffen einen in psychischer Entwicklung, namentlich im Sprechen, zurückgebliebenen Knaben von $5\frac{1}{2}$ Jahren, einen 14jähr., im Collége dumm gewordenen [oder gemachten] Knaben, einen cretinisch [?] Blödsinnigen von 8 J., einen tief blödsinnigen 9jähr. Hydrocephalus mit Chorea, einen $6\frac{1}{2}$ J. alten, an tiefem Blödsinne, Hydrocephalus u. Epilepsie leidenden Knaben, einen 5jähr. tiefblödsinnigen, epileptischen Mikrocephalus, ein Mädchen von 15 J. mit tiefem Blödsine u. Mikrocephalie ohne Complicationen, einen 11jähr. Knaben mit tiefem Blödsine u. Mikrocephalie ohne Complication, ein 9jähr. Mädchen mit tiefem Blödsine u. Mikrocephalie ohne Complication [aber rhachitisch —], einen Knaben von 6 J. mit tiefem Blödsine, normaler Schädelbildung, ohne Complication [aber mit Hämorrhoiden. Ein 6jähr. Hämorrhoidarius —], ein $6\frac{1}{2}$ J. altes Mädchen mit oberflächlichem Blödsinne, fast normalem Schädel, ohne Complication, u. einen 5jähr. Knaben mit oberflächlichem Blödsinne, schön gebautem Schädel, ohne Complication. — Diese wurden in überwiegender Mehrzahl mit sehr günstigen Erfolge behandelt, meistens, wenn nicht geheilt, doch sehr gebessert u. wo diess nicht der Fall war, zu bald aus der Behandlung genommen, als dass ein beträchtlicher Erfolg zu ermöglichen gewesen wäre. Selbst die mit günstigerem Erfolge behandelten Fälle wurden zu bald der Behandlung entzogen. [Uebrigens sind die Schädeldurchmesser nicht angegeben, die Krankengeschichten überhaupt naturwissenschaftlich ungenügend erzählt u. die ärztliche Behandlung dabei unverantwortlich vernachlässigt.]

V. Th. Moralische Behandlung. Ueber ärztliche Behandlung. Grobe Invectiven gegen die Aerzte. Ein einzige Fall, oder vielmehr der einzige Augenblick in dem die Zuziehung eines Arztes nützlich sein könne, sei der, wenn sich der Blödsinn mit acuten Symptomen kurz nach der Geburt u. im Anfange der sich bildenden Dummheit äussere. [In dem Augenblicke während, oder bevor Vf. diess schrieb, hätte ihm eine Zuziehung eines Arztes nützlich sein können.] Die moralische Behandlung nun, das Erste u. Letzte der Methode des Vf., besteht überhaupt in vernünftiger Anwendung aller Mittel, welche geeignet sind, die Thätigkeit, den Verstand u. die Leidenschaften der Blödsinnigen zu entwickeln u. zu regeln; näher darin, dass alle moralischen Mittel in Wirksamkeit gesetzt werden, welche geeignet sind, die diätetischen und pädagogischen Vorschriften zu verstärken, denen der Blödsinnige mehr oder weniger widerstrebt, um aus den vereinsammten Ausnahmszustand, in welchen er gebannt ist, in den socialen Zustand überzuführen. Diese Mittel liegen theils im Erzieher, theils im Kinde, theils in deren gegenseitigen Beziehung. Die religiöse Seite der Erziehung weist der sonst vernünftige Vf. den Priestern zu! [Diess ist entweder eine Inconsequenz, welche mit seiner ganzen vernünftigen Methode im Widerspruche steht, oder eine verdeckte Elision, ein euphemistisches Abwechen. —] Auctorität u. Gehorsam. Daraus und die Freiheit des Willens der Zöglinge [es ist nicht zu vergessen, dass hier von blödsinnigen Kindern die Rede ist] hervorgehen, u. zwar nach den Richtungen: instinctiver Wille, welcher zur Befri

Digitized by Google

gung der Triebe leitet; negativer Wille, welcher das Individuum zum Nichtsthun führt; intellectueller Wille, welcher zu den Arbeiten des Denkens führt; moralischer Wille, welcher das Individuum in den socialen u. religiösen Richtungen bestimmt. [Sehr confus!] Eigenschaften u. Benehmen des Erziehers blödsinniger Kinder. Eigenthümlichkeiten der Zöglinge. Das Befehlen vermittelt Anfangs die einzige mögliche Beziehung zwischen Erzieher u. Zögling. Unmittelbares Befehlen durch Wort, Geberde, Blick, Zwang. Das Wort sei laut u. kräftig, wohllautend, richtig articulirt, bestimmt, treffend, kurz, eindringlich. (Beispiele richtiger Betonung — z. B. erst: *lege* diess Buch auf den Tisch, dann wiederholt: lege *diess Buch* auf den Tisch, dann: lege diess Buch *auf* den Tisch.) — In Beziehung auf den Zwang ist Vf. absolut gegen die Ruthe. [Allerdings kann hier Missbrauch leicht verderblich werden. Ref. hält nun aber die Ruthe — zu deutsch: das Prügeln — bei Erziehung blödsinniger Kinder, u. nicht einmal blödsinniger Kinder allein, in vielen Fällen geradezu für unentbehrlich, u. es fragt sich, ob die Ruthe, aus naheliegenden Ursachen u. Rücksichten, nicht blos in der gedruckten Methode des Vf. fehlt, derselbe aber, trotz des *non, millefois non!* — wie einige dunkele Worte anzudeuten scheinen — praktisch mit Ref. übereinstimmt.] Durch welche ungeheuere Anstrengungen u. unglaubliche Ausdauer Vf. auf anderem Wege zum Ziele zu gelangen weiss, mag nur der eine Fall bestätigen, wo er einen blödsinnigen knaben von unbezwinglicher Beweglichkeit auf einen Stuhl, u. sich ihm gegenüber setzte, dessen Hände u. Füsse mit den seinigen festhielt u. so mit jenem — *fünf Wochen* lang sitzen blieb — *„Essens- u. Schlafenszeit ausgenommen."* — [Des Vf. Erziehungszwang verspricht fast so sanft zu brüllen, wie Zettel der Weber als Löwe, *„so sanft, wie ein saugendes Täubchen."* Gegen die Aerzte aber brüllt er sehr unsanft.] Mittelbares Befehlen (indirectes Anregen durch Versprechen palpabler Belohnungen mit kurzen Terminen, wobei jedoch strenge Wort gehalten werden muss. — Wovon die *Berliner* Anstalt Notiz nehmen möge.) Spiele. — Das blödsinnige Kind welches spielt, ist nahe daran, kein blödsinniges mehr zu sein. — Armbrustschiessen, Kegelspielen, Schubkarrenschieben u. s. w. je nachdem man auf Schärfung des Blickes, auf die Armmuskel, auf das Gleichgewicht im Gange wirken will. — Durch angedrohte Strafen [welche? —]. Negatives Befehlen, so dass man z. B. etwas, bald diess bald jenes, eine Speise, ein Tischgeräth geflissentlich fehlen, u. den Zögling darauf kommen lässt, es selbst zu holen u. s. w. — Wie die Reitschule für das Pferd, so darf auch der Raum für die Erziehung des blödsinnigen Kindes nicht zu weit u. nicht zu enge sein. Alles ihm Erwünschte muss nicht in seiner nächsten Nähe, sondern in erst von ihm zu überwindender, jedoch nicht zu schwieriger u. grosser Entfernung sein. Es muss den Kampf des Lebens lernen. Auch Wortgefechte sind nicht zu hemmen, sondern hervorzurufen u. nur wenn sie ausarten zu unterbrechen. Das Kind soll aufhören, allein u. einsam zu sein; es soll zum thätigen Mitgliede der Gesellschaft befähigt werden. Schlussbetrachtungen. — Geschichtliche Rückblicke. Leuret's moralische Behandlung datire von 1840, die des Vf. aber von 1838, u. sei ja überhaupt was ganz anderes u. s. w. Item die mit der Ouverture begonnene u. concertante fortgesetzte obligate Trompete bläst auch als Fanfare das Finale solo.

Ref. hat nur einige solcher Trompeterstückchen angedeutet, eine Menge anderer aber weggelassen. Ebenso hielt er es mit den fortlaufenden Invectiven gegen die Aerzte, worunter ganz gemeine Grobheiten vorkommen. Wir finden es menschlich u. ganz in Ordnung, wenn ein Mann, der wissenschaftlichen Bestrebungen bedeutende Opfer brachte u. anerkennungswerthe Resultate errang, auch anerkannt sein will u. seine Ansprüche geltend macht, wenn er sieht, dass man ihn abschreibt u. ignorirt zugleich u. s. w. Aber hier gilt vor Allem Maass zu halten nach Tonstärke, Zeit u. Repetition; am wenigsten aber passt die vom Vf. beliebte Weise für Ankündigungen solchen Inhalts. In der That ist die Methode des Vf. so vortrefflich, dass sie durch sich selbst Anerkennung finden muss u. wird, u. so hätte die Trompete um so eher wegbleiben können, u. war selbst für Paris überflüssig. Dass man Unzulänglichkeiten u. Missgriffe Einzelner der betreffenden Wissenschaft u. Kunst selbst auflastet, ist ferner ein so gewöhnlicher Irrthum oder Kniff, als die wirkliche oder vorgegebene Geringschätzung derselben Wissenschaft u. Kunst von Seiten derer, welche ausser Stand sind, sie gründlich zu beurtheilen. Die Heilkunde insbesondere hat nun neben diesem noch die bornirte Voraussetzung zu bekämpfen, als gäbe es für sie keine Heilpotenzen ausserhalb der Apotheke. Es ist um so bedauerlicher, den sonst so unbefangen u. klar urtheilenden Vf. solche vulgäre u. befangene Voraussetzungen theilen zu sehen, je nachtheiliger diese auf sein Werk selbst zurückwirkten. Abgesehen davon, dass er, ohne es zu wissen u. zu wollen, selbst auf medicinischem Boden steht, wie wohl aus vorstehendem Referate genugsam einleuchtet, blieben durch die Unzulänglichkeit seiner medicinischen Kenntnisse namentlich die versuchten nosologischen Diagnosen, Beschreibungen u. Definitionen mangelhaft, schielend u. ungenügend, die ganze Diction lässt wissenschaftliche Bestimmtheit wie wissenschaftliche Bestimmungen zu wünschen übrig, die für Diagnose, Vorhersage u. Anzeigen bedeutendsten u. entscheidendsten pathologischen Momente, wie z. B. Scropheln, Rhachitis, Cretinismus, Epilepsie u. s. w. werden meist, wie etwa Warzen, Sommersprossen u. Frostbeulen, als äusserliche leere Complicationen betrachtet u. dergl. mehr, so dass sich, zum grossen Schaden der Schrift, die zur Schau getragene Geringschätzung medicinischer Wissenschaft mehr als hinlänglich am Vf. selbst rächt.

Wie französ. Schriftsteller gewöhnlich, kennt

Digitized by Google

auch Vf. fast nur wieder franz. Schriftsteller. Zwar nennt er ausnahmsweise *„avec distinction M. M. Guggenbühl en Suisse, Crommelinck en Belgique et Saegert en Prusse, concurrents que j'honore"* weiss aber nicht, dass ein Langermann, ein Reil, ein Ackermann u. A. auf der Welt waren, anderer noch lebender deutscher Schriftsteller nicht zu gedenken. Was nun demgemäss Vf. über Geschichte der Psychiatrie, über betreffende Prioritätsrechte u. dergl. sagt, ist somit lediglich auf Frankreich beschränkt geltend, welches in der fraglichen Angelegenheit offenbar hintennach kommt. Doch möchten wir ihn noch auf einzelne Leistungen seiner Landsleute, Roux, Rouget, François, Hunauld, Moyne u. A. aufmerksam machen, welche zu beachten gewesen wären.

Auf einzelnes Andere, was kritisch zu beanstanden war, ist bereits im Referate hingewiesen. Hier mag nun noch bemerkt sein, dass wirklich eine umfassend anthropologische Behandlung gegeben ist, (umfassend, in wieweit diess Blödsinnigen gemäss ist, u. sie es bei ihren medicinischen Mängeln sein kann) welche nur durch die Bezeichnung *moralisch* theils zu enge, theils unrichtig bestimmt wird. Noch wären manche weitere kritische Ausstellungen in Beziehung auf einige verfehlte psychologische u. a. Kategorien, Eintheilungen, Constructionen u. Anwendungen (auch Widersprüche), auf die häufige capricirte wortspielende Verwechselung des nicht Wollens mit dem nicht Wollenkönnen (la volonté du vouloir etc.), ja selbst gegen widerwissenschaftliche Rohheiten (z. B. S. 261, wo Vf. von wissenschaftlicher Erforschung der nächsten Ursachen des Cretinismus sagt: qui sait; qu' importe; est-ce qu'on s'occupe de ces choses là! —) u. A. geltend zu machen. Doch ziehen wir es vor, der lebendig einheitlichen anthropologischen Auffassung u. Darstellung des Vf., seiner über den leeren u. staubigen scholastischen Papierkram hinüber frisch u. kräftig ins Leben greifenden Richtung u. eifrigen Thätigkeit, seiner einsichtigen geistreichen u. preisswürdigen Erziehungs-Methode blödsinniger Kinder (von der unser Referat begreiflicher Weise nur Andeutungen geben konnte) das wohlverdiente Lob zu ertheilen; einer Methode, die wir als die am ausführlichsten dargestellte, u. als die treffend beste u. vortrefflichste überhaupt erklären müssen, welche wir kennen, u. so auch allgemeiner Anerkennung würdig halten. Doch sei es mit der Anerkennung nicht gethan! Die hülflosen u. unverantwortlich vernachlässigten blödsinnigen Kinder (u. Erwachsenen) fordern dringend Hülfe, u. zwar Hülfe im Grossen, also eigene, u. zwar öffentliche, Anstalten zu ihrer Erziehung; noch dringender als Blinde u. Taubstumme u. um so dringender, als Blödsinnige, welche zugleich blind oder taubstumm sind (so weit Ref. bekannt ist), von den bestehenden Blinden- u. Taubstummenanstalten ausgeschlossen zu werden pflegen, somit gerade für die Hülfsbedürftigsten am wenigsten gesorgt ist. Es ist wohlverstandene Pflicht des Staates, ihnen diese Hülf zu gewähren. (Blumröder.)

119. *Die Wuthkrankheit der Thiere u. des Me schen, mit Benutzung der Acten des k. wür temb. Med.-Collegiums;* dargestellt von D Wilh. Eberh. Faber, Oberamtsarzt zu Schorn dorf. I. Th.: Die Wuthkrankheit der Thier Karlsruhe 1846. Macklot. gr. 8. XVI u. 440 S

In der mit vieler Bescheidenheit abgefassten Vo rede erwähnt der geehrte Vf., wie er seit dem B ginne seiner prakt. Laufbahn (seit 1814) die sog nannte *„Hydrophobie"* zum auserwählten Gege stande seines Studiums gemacht u. Alles benut habe, um über die Natur u. etwaige Therapie dies so fürchterlichen Krankheit sich selbst die möglichs Belehrung u. den nöthigen Fingerzeig bei der mö lichen Behandlung eines Wuthkranken zu versch fen. — Je mehr er aber diess that, desto mehr wur er überzeugt, dass er ebenso, wie Hunderte vor ih rath- u. hülflos vor dem Krankenbette eines Hydr phobischen stehen würde. Er entschloss sich n zur Anlegung einer Sammlung von Notizen, die a die Hydrophobie Bezug hatten u. studirte deshalb a Schriften u. s. w., die ihm zugängig waren u. v dieser Krankheit handelten. Bei dieser mühevoll Arbeit wurde er aber in seiner bisherigen Meinu bestärkt, dass die Acten über diesen wichtigen G genstand noch lange nicht geschlossen seien u. ihm wohl auch vergönnt sein dürfte, *seine* gewon nen Ansichten über die Natur u. Behandlung die räthselhaften Krankheit auszusprechen u. seinen C legen zur Beurtheilung vorzulegen, zumal er du das k. würtemb. Med.-Collegium in den Stand ges war, bisher noch unbekannte Beobachtungen u. fahrungen zu benutzen, die während eines Zeitrau von 70 Jahren im K. Würtemberg gesammelt wor waren. So war denn der Vf. mit reichen Hülfsm teln versehen u. ausgerüstet, um sich an eine Ar zu machen, die zu ihrer Vollendung allerdings vi Hülfsmittel, Zeit, Geduld u. Ausdauer u. eines vielen zerstreuten Materialien logisch ordnenden G stes bedurfte. Sehen wir nun, ob der Vf. durch v liegende Schrift dem ärztlichen Gesammtpubli einen wesentlichen Nutzen verschafft habe, unter gabe des wesentlichen reichhaltigen Inhaltes der ben, die Ref. bei der Wichtigkeit des Gegenstan für nöthig erachtet. — Im *I. Abschn.* — von S — 139 — dem einige kurze Bemerkungen über Geschichte der Krankheit vorangehen — wird Symptomatologie der Wuthkrankheit der verschi nen Thiere: des Hundes, Fuchses, Wolfes, der K des Marders, Dachses, Schweines, Pferdes, E Rindviehes, Schafes, der Ziege, des Rehes u. Fe viehes, in 14 einzelnen Capiteln, abgehandelt. Die Wuthkrankheit des *Hundes* ist, wie auch n lich mit vollem Rechte, am ausführlichsten erö u. ebenfalls in eine *stille* u. *rasende* Form, die nicht wesentlich von einander verschieden sind, terschieden worden. Jede Form hat ein Stadium

Digitized by Google

Vorläufer, der Reizung u. Lähmung, somit im Ganzen drei Zeiträume, die aber eine verschiedene Dauer haben können. Als charakteristische Merkmale sind anzusehen: gänzlich verändertes Betragen, eigenthümliche Unruhe, Laufsucht, Verlust des Appetits zu den gewöhnlichen Nahrungsmitteln, hingegen Neigung, verschiedenartige Dinge zu verschlucken, die nicht als Nahrungsmittel anzusehen, veränderte Stimme, Nervenzufälle, Lähmung des Hinterkiefers u. der Schlingwerkzeuge, hartnäckige Verstopfung, auffallende Abmagerung u. eigenthümliche Beisssucht. — Die Wuthkrankheit der *Füchse* ist nach den bis jetzt erhaltenen Nachrichten nur in einem kleinen Theile von Europa beobachtet worden, nämlich in den westlichen Kreisen des Königreichs Bayern, in Vorarlberg, in der Schweiz, in dem Grossherzogth. Hessen u. Baden, im Herzogth. Nassau, Königr. Würtemberg u. Fürstenth. Sigmaringen, u. scheint demnach mehr einen enzootischen Charakter zu haben. Als charakteristische *Merkmale* gelten: scheuloses Anfallen von Menschen u. Thieren, Beisssucht, verkehrter Appetit, Lähmung des Hinterkiefers u. Hintertheils u. starke Abmagerung. — Die Wuthkrankheit der *Wölfe* ist in Ungarn, Frankreich u. Italien, obschon nur selten, beobachtet worden. Sie charakterisirt sich durch Scheulosigkeit, Beisssucht u. wahre Zerreisswuth. — Die charakteristischen Erscheinungen der Wuthkrankheit bei *Katzen* sind: das Entweichen von Haus, als Vorbote u. Uebergang zum Ausbruch der Krankheit, heftige Beisssucht, heisere Stimme, verkehrter Appetit, starke Abmagerung u. Lähmung des Hinterkiefers u. Hintertheils. — Die wuthkranken *Marder* u. *Dachse* zeigen ebenfalls eine heftige Beisswuth, die *Schweine* hingegen ausserdem noch starkes Geifern, heisere Stimme u. periodische Tobsucht. — Beim *Pferde* beginnt die Wuth gewöhnlich unter der täuschenden Form einer Halsbräune, bald aber tritt sie in ihrer fürchterlichen Gestalt auf: die Thiere bekommen heftige Beiss- u. Tobsucht, heftige Krämpfe, grossen Drang zum Uriniren u. starken Geschlechtstrieb. — Der *wüthende* Esel zeigt sich ebenso wie das Pferd, insbesondere brüllt er oft mit einer eigenen heisern Stimme u. richtet seine Beisswuth vorzugsweise gegen Hunde. Beim *Rinde* hat man ebenfalls eine *stille* u. *rasende* Wuth beobachtet. Als charakteristische Zeichen gelten: fürchterliches Brüllen, eigenthümlich veränderte, anfangs sehr starke, nachher schwächere, fast heulende, immer aber heisere Stimme, Geifern, auffallende Abmagerung, hartnäckige Verstopfung mit Tenesmus, verschiedene Nervenzufälle, wahre Wuthanfälle u. endlich Lähmung. Das wuthkranke *Schaf* zeigt Nag-, Beiss-, Stoss- u. wahre Tobsucht, auffallende Geschlechtsaufregung, Geifern, Abmagerung u. endlich Lähmung. Aehnlich gestaltet sich die Wuth bei der *Ziege*, während bei dem *Rehe* die Wuth noch sehr zweifelhaft ist. Das tolle *Federvieh* schreit u. springt viel, beisst sich unter einander u. bekömmt bald Lähmung der Füsse. Wahre *Wasserscheu* bemerkt man bei keinem wuthkranken Thiere, sondern nur ein Unvermögen zu schlingen. — Der *II. Abschn.* — von S. 139—229 — handelt die Aetiologie ab. 1. *Cap. Anlage.* Die Hundswuth ist jedenfalls eine Krankheit, die sich auch bei uns noch ursprünglich entwickelt, u. nach den in Würtemberg gemachten Erfahrungen entsteht diese Krankheit von selbst, ohne Mittheilung, bei dem Hunde, Fuchse, der Katze, dem Marder u. vielleicht auch dem Dachse. Die Mehrzahl der wuthkranken Thiere steht im *jungen* Alter. Am meisten sind der ursprünglichen Wuth unterworfen die Hirten-, Metzger-, Spitz-, Bett- u. Schooshunde, überhaupt solche, die sehr beissig u. cholerisch sind, selbst *Hündinnen* nicht ausgenommen. — Die Lehre vom Tollwurm ist eine Chimäre. — 2. *Cap. Veranlassende Ursachen.* A. *Innere.* Hunde, welche die Staupe im hohen Grade hatten u. Individuen, welche an der Räude leiden, sind sehr zur Wuth geneigt, während heftige Schmerzen, wie in den Zähnen, besonders auch die Unterdrückung der Milchabsonderung, zumeist bei Katzen durch gewaltsame Beraubung der Jungen, die Wuthkrankheit sehr leicht zum Ausbruch bringen können. B. *Aeussere.* In den Tropen, wie im hohen Norden ist die Wuthkrankheit nicht beobachtet worden, ebenso soll in Constantinopel noch nie ein einheimischer Hund toll geworden sein; in Amerika soll es ebenfalls keine tollen Hunde geben, während fast in den meisten übrigen Staaten die Wuthkrankheit mehr oder weniger einheimisch ist, in den südlicheren aber weniger als in den nördlichen, ohne dass gerade das Erscheinen der Krankheit von einer gewissen Jahreszeit abzuhängen scheint. Bei den Füchsen scheinen aber fast durchgängig vom October bis April, also in der kalten Hälfte des Jahres, die meisten, u. vom Mai bis September, also in der wärmern Jahreshälfte, die wenigsten Wuthfälle vorzukommen, ein Verhältniss, das sich beim Hunde weniger deutlich, im Ganzen aber doch analog, herausstellt. Grosse Hitze begünstigt die Entstehung der Wuth nicht, wohl aber eine feuchte, kalte Witterung, u. am meisten ein schneller Wechsel der Temperatur u. die damit verbundene *Unterdrückung* der *Hautausdünstung.* Hunde, welche gegen jeden Wechsel der Witterung abgehärtet u. an Strapazen gewöhnt sind, wie die Hunde in der Türkei u. Amerika, erkranken seltner an der Wuth, während die verweichlichten u. denaturalisirten Stuben-, Schoos- u. Betthunde am leichtesten davon befallen werden. — Naturwidrige, künstliche Ernährungsweise, Familiarisiren, Aufreizung des Zornes, ungewohntes, wochenlanges Anlegen an die Kette, Gram, Angst, aufgeregte u. nicht befriedigte Mordlust (bei Hirten- u. Metzgerhunden) u. Geschlechtslust gelten ebenfalls als veranlassende Ursache: *eine einzige absolute* giebt es aber nicht. — 3. *Cap. Wuthseuchen.* Nach genauer Aufzählung der einzelnen bekannt gewordenen Wuthepizootien kommt der *V.* zu den ursächlichen Verhältnissen derselben u. nach allseitiger Erwägung der seither als dergleichen angegebenen Schädlichkeiten zu dem Geständnisse, dass dieselben in unbekannten tellurischen Verhältnissen bestehen

Digitized by Google

müssten, die wahrscheinlich mit der Constitutio stationaria in einem Causalzusammenhange stehen. — *III. Abschn.* — von S. 229 — 361 —: *Pathologie.* 1. *Cap. Pathol. Anatomie.* Die *constanten* Veränderungen finden sich vor in dem Magen, an der Zunge u. dem Larynx; minder constante, aber doch sehr zu beachtende im Gehirn, Rückenmark u. Nervensystem, Blute, der Musculatur, dem Pfortadersystem u. dem Respirationsapparate — u. sind mit den bis jetzt bekannten ganz übereinstimmend angegeben. — 2. *Cap. Natur* des *Contagiums.* Nach genauer kritischer Beleuchtung der verschiedenen Ansichten über die Identität u. Analogie des Wuthcontagiums mit andern Contagien, besonders dem Milzbrandcontagium, gelangt der Vf. zu dem Resultate, dass das Wuthcontagium nur ein fixes u. besonders an den Speichel gebundenes sei, in dem Blute aber seine Bildungsstätte habe u. höchst wahrscheinlich nur erst dann auf ein anderes Individuum ansteckend wirke, wenn es bei diesem mit einer *verletzten* Stelle in Berührung kömmt. Dasselbe gilt auch von dem Genusse des Fleisches, der Milch u. des Blutes von wuthkranken Thieren u. Menschen. — Das Contagium ist zu jeder Periode der Krankheit, ja selbst nach dem Tode noch einige Zeit hindurch von *gleicher* Wirksamkeit u. pflanzt sich nicht blos in denjenigen Thieren, in welchen die Wuth ursprünglich entsteht, sondern auch in den Grasfressern nach den bisherigen Erfahrungen, wenigstens bis in die *fünfte Generation*, fort u. hat im Allgemeinen eine sehr verschiedene Incubationszeit. — Bisswunden am Kopfe sind die gefährlichsten. — Wahrscheinlich ist es, dass das Contagium als fremdes, heftig wirkendes Agens einen localen Entzündungsprocess an der Aufnahmsstelle in dem Capillargefässsystem veranlasst, durch welchen eine Membran gebildet u. das Contagium in dieser, wie in einer Cyste, wie die Elektricität in der Leydner Flasche, eingeschlossen wird, u. in diesem *scheintodten* Zustande bleibt, bis unter günstigen Umständen, welche von der Beschaffenheit u. Intensität des Contagiums, von dem verschiedenen Grade der Empfänglichkeit u. Reizbarkeit des verletzten Individuums u. von verschiedenen äussern Einflüssen: Wärme, Kälte, Lebensart des Verletzten u. s. w., abhängig sind, ein neuer Entzündungsprocess in dieser Cyste entsteht, wodurch die äusserst zarte Membran aufgelöst u. das Contagium, bisher als fremder mit dem lebenden Organismus nicht im Conflict befindlicher Körper, nun von dem Bereich des Capillargefässsystems in dasjenige des Venensystems, in den Blutstrom, übertritt, u. nun mehr oder weniger schnell, indem es mit peripherischen Enden der centripetalen oder excitorischen Nerven in Berührung kömmt, mittels dieser eine Reaction in dem Centralorgane des Spinalsystems, der Medulla oblongata, veranlasst, welche sich mittels der centrifugalen Nerven mehr oder weniger schnell als die bekannte Krankheit zu erkennen giebt. Mit dieser Ansicht im Einklange stehen die bekannten u. constanten Erscheinungen, welche man meistens unmittelbar vor dem Ausbruche der Wuthkrankheit an d vernarbten Bisswunde nicht blos bei Menschen, so dern auch bei Thieren wahrnimmt; die ebenfalls b kannte Erfahrung, dass auch noch mit Vernarbu der Wunde, ja sogar bei den ersten Zeichen der Aufnahme des Contagiums in den Strom der Blutci culation unmittelbar vorausgehenden Entzündung d Cyste, durch Scarification, Exstirpation u. Caute sation dieser Stelle das Zustandekommen der Wut krankheit verhütet werden kann; insbesondere al die Beobachtung, dass nicht blos allgemeine psycl sche u. physische Aufreizungen, sondern auch ö liche Reize, z. B. Druck u. Quetschung der Bissnarl als entschiedene, unmittelbare Ursache des Ausbruc der Krankheit gewirkt haben. — 3. *Cap. Natur Wesen.* Die Wuthkrankheit kann nicht als eine Ne ven- u. Geisteskrankheit oder blosse Entzündung a gesehen werden, sondern muss unbedingt als *contagiöses, entzündliches* Fieber gelten, welch häufig *mit*, zuweilen aber auch *ohne gallige* Co plication auftritt, aber immer eine sehr starke Te denz hat, entweder den Charakter der nervosa vers tilis oder der stupida anzunehmen, u. somit bald rasende, bald als stille Wuth erscheint, welche bei Formen durch alle Thierspecies hindurch beobach werden. — *IV. Absch. Prognose* — von S. 3 — 366. — Die Wuth ist u. bleibt eine bösartig höchst gefährliche u. sehr acute Krankheit, von d man bei Thieren nur ganz einzelne Fälle einer H lung aufzuweisen hat. — *V. Abschn. Prophylax* S. 366 — 436. Diese besteht in *Verhütung:* 1) d ursprünglichen Krankheit; 2) der Mittheilung d Krankheit u. 3) der Krankheit selbst nach geschel ner Mittheilung. Der Vf. theilt hier Alles ausführli mit, was zu diesem Behufe angewendet u. vorg schlagen worden ist u. nur das, was er selbst a oder widerräth, sei kürzlich erwähnt. Das Con gium, wenn es mitgetheilt ist, muss so *schnell sicher* als möglich aus der Wunde *entfernt* oder *tödtet*, oder wenn beides nicht vollkommen mögl ist, *permanent latent* gehalten werden. Ohne I calbehandlung sind alle übrigen unsicher. Die frisch Wunden darf man *nie* mit kaltem Wasser u. Ess sondern blos mit *lauem Salzwasser ohne* Essig a waschen. Das Ausblutenlassen der Wunden ist s nützlich; sollten die letztern gar nicht bluten o schon geheilt sein, so sind Einschnitte gestattet ist es thunlich, am besten das vollkommene A schneiden der Stellen. Schröpfköpfe auf zu setzen, sehr empfehlenswerth. Das Aussaugen der Bisswu mit dem Munde, wie es die Hochländer in Schottl thun, ist gefährlich, weniger bedenklich das Beleck der Wunde durch einen Hund. Das *Glüheisen* k nicht immer als sicheres Zerstörungsmittel des C tagiums angesehen werden, was ebenfalls von übrigen trockenen Aetzmitteln gilt. Das Chlor seine Verbindung mit Kalkerde hat sich ebenso we bewährt. Am sichersten ist die Anwendung flüssi Aetzmittel, als des Kali caust. u. des Butyr. antim bevor die Wunden mittels Charpie von aller Flüss

Digitized by Google

keit gereinigt sind. Die tüchtig cauterisirten Wunden sind in geringem Grade fort zu cauterisiren u. in Eiterung zu erhalten, wenigstens 6 — 8 Wochen hindurch, durch Anwendung der Canthariden, des Merc. praecip. rubr. u. Euphorb. in Verbindung mit Ungt. digest., basilic., Ol. terebinth. u. s. w. Der *innerliche* Gebrauch von Arzneimitteln ist bei der vollständig ausgeführten Localbehandlung nicht nöthig. — *Vl. Abschn. Therapie.* S. 436—440. Die Behandlung wuthkranker Thiere ist u. bleibt polizeiwidrig u. kann nur in Thierarzneischulen gestattet werden. Narcotica haben keine Wirkung auf die wüthenden Thiere. Von der Anwendung recht kräftiger Brechmittel, vorzüglich der *weissen Nieswurz*, scheint noch das Meiste zu hoffen zu sein. — Ref. gesteht nun zu seiner eigenen grossen Freude, dass der Vf. seine Aufgabe mehr als vollkommen gelöst hat. Man findet überall die betreffenden Gegenstände klar u. erschöpfend abgehandelt, die Literatur sorgfältig benutzt u. angeführt u. das Ganze immer auf wirkliche Krankheitsgeschichten, die auf belehrende u. überzeugende Weise zahlreich eingestreut sind, gestützt. Es ist wohl nicht ein einziger Fragepunkt, den man bei dieser Krankheit je gemacht hat u. nur irgend machen kann, unerwähnt u. unerörtert geblieben, so dass man über alles auf die fragliche Krankheit Bezügliche die nöthige Aufklärung finden wird u. somit das Werk — bis jetzt — als die vollkommenste Monographie der Hundswuth *anerkennen muss*. *Nur* darin kann Ref. dem Vf. nicht beistimmen, dass das Wuthcontagium so eigenthümlich localisirt werde u. latent bleiben könne u. nur die Localbehandlung die einzig sichere Prophylaxis gewähre. An eine das Contagium ausschliessende, isolirende Cystenbildung ist nicht zu denken; ist das Contagium einmal mit dem Blute in der Wunde in Berührung gekommen, so geht es gleich anfangs mit diesem in den allgemeinen Blutstrom über. Ein so langes todtes Verharren des flüssigen Contagiums an der Bissstelle u. Ausscheiden desselben aus dem Blute, nachdem es doch schon so vielfach u. innig mit ihm vermengt, wenn auch noch nicht vermischt, war u. nachherige Cystenbildung u. s. w., ist denn doch eine höchst unphysiologische Annahme u. Behauptung. In Bezug auf die *Prophylaxis* erlaubt sich Ref., auf tausendfache Fälle gestützt, das Gegentheil, oder doch wenigstens so viel zu behaupten, dass durch den *alleinigen innerlichen* Gebrauch von Arzneimitteln, die mitgetheilte Wuth auf eine ebenso sichere u. doch viel leichtere, schmerzlosere, ja ich möchte sagen humanere, Weise vertilgt werden kann, als durch die Localbehandlung. Ref. verabreicht selbst ein innerliches Prophylakticum, welches schon in vielen tausend Fällen sich als sicher bewährt hat, wenn es nur innerhalb der ersten drei Tage nach erfolgter Mittheilung des Wuthcontagiums — je zeitiger, desto sicherer — genommen wird. Bei zeitiger Nahme des Mittels u. sonstwie spurloser Wirkung desselben genügt eine Gabe, sonst aber sind zwei bis drei Gaben — an jedem Tage eine genommen — nöthig. Der Gebissene verhält sich ruhig [es ist hier von dem Menschen die Rede] im Bette u. im Zimmer, u. diess auch 3 Tage noch nach genommenen Mittel, um besonders die Transpiration abzuwarten; Erkältungen in diesen drei ersten Tagen beschränkt die Wirkung des Mittels, oder hebt sie gar auf. Die Wunden werden blos mit lauem Salzwasser ausgewaschen u. sich dann selbst überlassen oder ganz einfach behandelt, nicht cauterisirt u. in Eiterung versetzt. Diese unumstössliche Erfahrung würde die Behauptung des Vf. wenigstens sehr einschränken. — Schlüsslich nochmals dem geehrten Vf. meinen aufrichtigsten Dank für sein mühevolles u. höchst lehrreiches Werk, das ich jedem Arzt u. Thierarzt nicht genug empfehlen kann.

Funke.

120. *Die wichtigsten Lebensbedürfnisse, ihre Aechtheit u. Güte, ihre zufälligen Verunreinigungen u. ihre absichtlichen Verfälschungen, mit gleichzeitiger Berücksichtigung der in der Haushaltung, den Künsten u. Gewerben benutzten chemischen Gifte*; von Dr. Ad. Duflos. 2. neu bearb. u. wesentlich bereicherte Aufl. Breslau 1846. llirt. 8. XV u. 403 S.

Wir erhalten in vorliegendem Werke eine klare, kurze u. unnöthiger Abschweifungen entkleidete Darstellung dessen, was für Beamte der Gesundheitspolizei, für Bezirksärzte u. Physiker in Bezug auf Beurtheilung der guten oder verwerflichen Beschaffenheit der wichtigsten Lebensbedürfnisse zu wissen nöthig ist. Der Vf. hat vorzüglich den chemischen Gesichtspunkt festgehalten (S. 161) u. die Mittel gelehrt, die zur Erforschung der Güte derselben anzuwenden sind. In den ersten §§. werden anmerkungsweise die wichtigsten Grundbegriffe der Chemie klar u. für den damit Unbekanntesten fasslich entwickelt, z. B. die der einfachen u. zusammengesetzten Körper, der Säuren, Basen, Salze, Verbrennung, Oxydation, Athmung, Verwesung u. s. w., was freilich als dem gebildeten ärztlichen Publicum bekannt vorausgesetzt werden muss. Die sieben Abschnitte, in welche der Vf. sein Werk getheilt hat, handeln 1) von der Luft u. dem Wasser, wo sich nur das Bekannte, aber in guter Auswahl findet; 2) von den Nahrungsmitteln, namentlich vom Mehl, Brot, von der Milch, dem Käse, der Butter, den zuckerigen Substanzen, gegohrnen Flüssigkeiten, dem Essig, Kochsalz, Speiseöl, eingemachten Früchten, Conditoreiwaaren, Thee, Kaffee, Chocolate, Essschwämmen (die wohl besser als Pilze bezeichnet worden wären, da man das Wort Schwämme zur Bezeichnung thierischer Theile reservirt), von den gemengten Speisen u. von den chemischen Hausarzneimitteln, zu welchen letztern D. rechnet den gereinigten Weinstein, Weinsteinsäure, Citronsäure, Essigsäure, Potasche, Soda, präp. Austerschalen, weisse Magnesia, Bittersalz, Glaubersalz, Salpeter, Salmiak, Borax, Alaun u. Schwefelblumen. Diese Auswahl scheint etwas willkürlich, da jedoch eine feste Grenze zu ziehen nicht möglich ist, wollen wir mit dem Vf. nicht rechten. Der 3. Abschn. handelt von dem Küchengeschirr; der 4. von den Reinigungs-

Digitized by Google

materialien, der 5. von den Leuchtmaterialien, der 6. von den Luxusgegenständen, worunter der Vf. den Tabak, die Schönheitsmittel u. Farben versteht, der 7. von den chemischen Giften, welche Gegenstand häuslicher u. technischer Anwendung sind. — Die Methode, Arsenik auszumitteln, ist zweimal ziemlich mit denselben Worten gegeben, ja sogar die dazu nöthigen Apparate S. 42 u. 43, so wie S. 289 u. 291 zweimal abgebildet, was wahrscheinlich aus Versehen geschehen ist, aber besonders in einer 2. Auflage befremdet. Im Uebrigen ist die grosse Klarheit u. Bestimmtheit, so wie die Reinheit u. Einfachheit der Schreibart sehr wohlthuend, um so mehr als bei uns die Form beider oft sehr vernachlässigt wird, u. die Unberufensten sich zum Schreiben berufen fühlen. Alle, welche nicht sowohl eine naturhistorische Kenntniss der Lebensbedürfnisse erlangen, als vielmehr erfahren wollen, welche chemische Veränderungen dieselben durch Zufälligkeiten oder Verfälschungen erleiden, u. wie man diese nach den neuesten Fortschritten der Chemie auszumitteln habe, werden die vorliegende Schrift, die bei aller Kürze doch nichts Wesentliches übergeht, was zu ihrem Vorwurfe gehört, mit Nutzen u. wohlthuender Leichtigkeit gebrauchen. Radius.

121. *Traité des poisons ou toxicologie appliquée à la médecine légale, à la physiologie et à la thérapeutique;* par Ch. Flandin. Paris 1847. Bachelier. Tom. I. 8. 752 pp.

Wenn Duncan Recht hat, indem er behauptet, dass das im Vergleich zu frühern Zeiten jetzt seltener gewordene Verbrechen der Vergiftung, namentlich durch den Fortschritt der Wissenschaft, bedingt sei, so müssen wir jedes toxikologische Werk mit doppelter Freude willkommen heissen, im Interesse der Wissenschaft u. in dem allgemeinern der Menschheit. Unbekannt mit einer genauern Symptomatologie der durch Gifte gesetzten Krankheiten, unbekannt mit der chemischen Analyse, verwochte man ehedem kaum zu entscheiden, ob der fragliche Todesfall durch Gift herbeigeführt sei, geschweige denn den feigen Mörder seiner Schandthat zu überführen u. der gerechten Bestrafung zu überliefern; während heutzutage in den meisten Fällen das Corpus delicti, das im Körper vorgefundene Gift, dem Gerichte unter die Augen gelegt u. gleichsam in die Acten des Processes als Document mit eingeheftet werden kann. Verwüstungen, wie sie die Locusta, Tophana, Madame de Brinvilliers u. unzählige Andere hervorbrachten, möchten jetzt fast zu den Unmöglichkeiten gehören. Es ist freilich eine andere u. von der Wissenschaft oft aufgeworfene Frage, ob die im Alterthume u. Mittelalter angewandten Gifte dieselben gewesen seien, die uns heute bekannt sind, ob man damals nicht vielleicht Stoffe benutzt, die im Laufe der Jahre verloren gegangen, u. die, heute angewandt, sich ebenfalls allem chemischen Nachweise entziehen würden. Thatsächlich ist die fast unglaubliche Geschicklichkeit, mit der man ehemals die Gifte handhabte, so wie die erstaunungswürdige Promptheit u. Berechenbarkeit, m der dieselben wirkten. So starb z. B. Lavdislav vo Neapel in Folge eines Coitus mit einem ihm durc Capitulation ausgelieferten schönen florentinische Mädchen, das ein vergiftetes Halsband trug; u. vo Iwan IV. v. Russland sagten seine Zeitgenossen, das er eine Vergiftungsuhr habe, d. h. er zähle die Ze nach den Vergiftungen, die er unternommen, u. e wisse voraus, zu welcher Stunde der Tod danac einträte. Es ist aber gewiss mehr als unwahrschein lich, dass den Alten Stoffe bekannt gewesen sei sollten, die den genauesten Forschungen der neuer Chemie entgangen wären, u. die wenigen genauer ärztlichen Nachrichten, die von den Giften jener Ze auf uns gekommen sind, z. B. die von Aetius Mucariolis, passen genau auf den Arsenik, de wie in neuerer Zeit, so auch schon von Alters her di Hauptrolle unter den Giften gespielt hat. Nur in d Kunst der Mischung verschiedener Giftsorten zu eine Masse, die um so sicherer u. hinsichtlich der Ze berechenbarer wirkte, glänzten die Alten. Tacitu sagt ausdrücklich von der Locusta, dass sie ein wah res Genie in der Mischung der Gifte gehabt habe. A senik mag immer die Grundlage gebildet haben, z dem man als Verstärkung, namentlich animalisch Gifte, Speichel toller Hunde, faulende Massen u. dg zusetzte. Je mehr es jedoch der Wissenschaft gelan diesen dunkeln Gebräuen auf die Spur zu kommer ihre Wirkungen festzustellen, zuletzt selbst ihr Vor handensein im vergifteten Körper nachzuweisen, mehr dadurch der hinterlistige Mörder in seiner feige Sicherheit bedroht wurde, desto mehr verloren sic auch jene Recepte u. in sofern mag Duncan mit se nem obigen Ausspruche nicht Unrecht haben.

Aber auch ganz abgesehen von diesem, haben w vom rein wissenschaftlichen Standpunkte aus vorlie gendes Werk des schon durch seine Discussionen m Orfila rühmlichst bekannten Vf. freudigst zu b grüssen. Im ächt wissenschaftlichen Sinne, mit u befangener, gründlicher Kritik abgefasst, verspric es einen ehrenvollen Platz unter den besten Toxikol gien unserer Zeit einzunehmen. Wir hätten g wünscht, die oft etwas leidenschaftlichen u. bitte Ausfälle gegen Orfila streichen zu können u. da Vf. sich durchweg nur der Waffen der ruhigen W derlegung bedient hätte, die er meisterhaft zu füh ren versteht u. die ihm einen zuversichtlichern u. ble bendern Sieg sichern als Hohn u. Sarkasmen. Z Entschuldigung des Vfs. mag dienen, dass Orfi in diesem Tone begonnen u. dass ein so ernster Fo scher, wie der Vf., wohl unmuthig werden kann üb den üblen Einfluss, den ein Mann, wie der Dec der pariser Universität, durch unwahre Behauptunge ausüben muss. Das Werk enthält ausser der Einle tung (186 S.) Betrachtungen über die Gifte im Al gemeinen (bis S. 442) u. über den Arsenik in's B sondre. In derselben Ausführlichkeit wird jedoch d Werk nicht fortgeführt werden. Gerade um bei d einzelnen Giften sich möglichst kurz fassen zu kö nen, hat der Vf. den allgemeinen Theil so ausführli

Digitized by Google

behandelt u. der Arsenik nimmt 300 Seiten ein, weil er das wichtigste der Gifte u. mit ihm fast die ganze Reihe der mineralischen Toxica charakterisirt ist. Bei der Reichhaltigkeit des Werkes müssen wir uns begnügen, im nachfolgenden Auszuge nur die Hauptpunkte hervorzuheben u. verweisen in Betreff der Ausführung derselben auf das Buch selbst, indem wir überzeugt sind, dass es kein Leser ohne Befriedigung aus der Hand legen wird.

I. *Einleitung.* Die Gifte sind in den frühesten Zeiten schon gekannt bei allen Völkern über den ganzen Erdball; es ist gleichsam der erste Zweig der Chemie, der cultivirt ist, doch nur zum Schaden der Menschheit. Erst spät erfüllte der menschliche Geist seine erhabene Aufgabe, aus dem Bösen das Gute zu extrahiren, aus dem Gifte das Arzneimittel. Bis tief in das Mittelalter hinein sind bei der Schwäche der Völker die Gifte meist das letzte Wort im Streite; sie vertraten gleichsam die Stelle der Kanonen. Die Wissenschaft hinkte dieser praktischen Ausübung nur langsam nach. Hippokrates hält ein fast absolutes Stillschweigen über die Gifte u. erwähnt ihrer fast nur u. mit einer Art von Scheu in seinem bekannten Eide, u. Galen (de Antidotis) weigert sich auf das ausdrücklichste über die Gifte selbst zu schreiben, weil dadurch nur der Menschheit geschadet werde; er beschränkt sich darauf, sie zu definiren als quoddam non naturale, naturae ita contrarium, ut ab ea domari non possit, sed e contra ipsam domare ac corrumpere aptum sit, u. die Art ihrer Wirkung dahin zu bestimmen, dass sie kalt seien u. deswegen die Wärme, die Lebensquelle des Körpers, vernichten. Die Therapie besteht in Purgantia, Emetica u. empirischen Antidoten oft der wunderlichsten Zusammensetzung. Die erste forensische Bedeutung gewinnt die Toxikologie beim Tode des Germanicus. Praetuline veneficii signa? lässt Tacitus das römische Volk fragen. Welche waren diese? Verhärtung u. Verfrierung des Herzens als Quelle der Wärme bis zur Unverbrennlichkeit; diesem ward später noch hinzugefügt: Lividität des Cadavers u. rasche Fäulniss. Diese Ansichten blieben durch das ganze Mittelalter hindurch die allein herrschenden. Ihnen folgten die bekannten chemischen Theorien von Paracelsus, van Helmont, die vitalistischen von Boerhaave u. Fr. v. Hoffmann, bis endlich in neuester Zeit zwei Ansichten festen Fuss fassten, in die sich noch heute ein grosser Theil der Aerzte theilen. Die eine, die Brown'sche setzt in den Giften Substanzen, die entweder Sthenie oder Asthenie hervorbringen; gegen die erstere muss also contrastimulirend, gegen die letztere tonisirend verfahren werden. Nach der Broussais'schen Ansicht dagegen bewirken die Gifte stets Irritation u. Entzündung u. es muss ihnen daher die Antiphlogose entgegengesetzt werden. Irrthum u. Vorurtheil auf beiden Seiten; die Medicin ist eine Erfahrungswissenschaft u. schliesst jedes absolute System aus. Das einzige sichere Zeichen ist nach dem Standpunkte der heutigen Wissenschaft die Entdeckung des Giftes im Körper oder in den Se- u. Excretionen, oder endlich in den Resten der genossenen Substanzen. Es entsteht daher die Frage, wie finden wir ein Gift auf? Dasselbe ist entweder ein Mineral oder organischer Natur; im erstern Falle entweder fixer oder flüchtiger Natur. Ist dasselbe fix (feuerbeständig), so muss man die organische Masse bei hoher Temperatur verbrennen u. die zurückbleibende Kohle als ein rein unorganisches Product behandeln. Im zweiten Falle darf man nur weniger Hitze anwenden als zur Verflüchtigung des Giftes hinreichend sein würde u. muss dann dasselbe durch die im speciellen Falle namhaft zu machenden Mittel von allen Materien zu trennen suchen, die seine Reaction maskiren. Gehört dagegen das Gift in die Reihe der organischen Körper, so darf die Hitze überhaupt nicht angewandt werden; denn diese verändert alle organischen Körper. Die Schwierigkeiten, die hier vorliegen, sind bis jetzt noch nicht alle überstiegbar. Wir wenden Flüssigkeiten an, die fähig sind das Gift aus den organischen Massen zu extrahiren ohne es zu zerstören. Die Verbrennung zur Auffindung mineralischer Gifte wandte zuerst Rapp 1817 an. Er verbrannte die zu untersuchende u. sorgsam getrocknete organische Masse in einem zum Roth-Glühen gebrachten Gefässe, das mit Kali nitricum gefüllt war; Orfila wandte später für das Kali nitr. Salpetersäure an. Bei beiden Proceduren ist jedoch die Verbrennung unvollständig. Diess ist der Grund, weshalb Orfila in fast allen organischen Materien Arsenik fand u. so entstand seine Lehre vom normalen u. anormalen Arsenik-Gehalt des Organismus. Orfila wollte, um seine Theorie zu vollenden, gefunden haben, dass der im Körper normal vorhandene Arsenik im Wasser unlöslich, nur durch Säuren ausziehbar, der anormale dagegen im Wasser löslich u. durch dasselbe ausziehbar sei. Der Widerlegung dieser Theorie verdankt hauptsächlich der Vf. seinen bisherigen Ruf. Da es auf möglichst vollständige Verbrennung ankömmt, so hat Vf. eine Reihe von neuen Experimenten gemacht u. glaubt in der concentrirten Schwefelsäure das Mittel gefunden zu haben, hierzu zu gelangen. Diese, einer hohen Temperatur ausgesetzt, wodurch ihr Wassergehalt verflüchtigt wird, zieht nämlich als ein sehr wassergieriger Körper, dasselbe aus der umgebenden organischen Materie an. Zu gleicher Zeit verflüchtigt sich der Stickstoff in Verbindung mit Wasserstoff als Ammoniak u. der Kohlenstoff in Vermischung mit dem Gifte bleibt allein zurück. Dasselbe, durch eine Säure auflösbar gemacht, wird durch Wasser ausgezogen, in dem es jetzt entblösst von allen organischen Materien enthalten ist. 10—16 Unzen organischer Masse genügen zu dieser Analyse.

II. Ueber die Gifte im Allgemeinen (p. 189—442).

Cap. I. §. 1. Definition. Die meisten Autoren kommen dahin überein, Gifte alle Substanzen zu benennen, die auf irgend eine Weise auf den lebenden Körper applicirt, schon in sehr kleinen Mengen fähig sind zu tödten. Der Mangel dieser u. aller ähnlichen Definitionen ist in die Augen springend; sie unter-

Digitized by Google

scheidet die Gifte ebenso wenig von den mechanisch wirkenden Agentien als von den Contagien. Vf. bezeichnet daher, u. zwar nach unserer Meinung mit vielem Tacte, Gifte als „toute substance inassimilable, qui en pénétrant dans l'organisme par absorption produit rapidement des effets funestes, la maladie ou la mort". Höchstens könnte das „rapidement" auffallen, da es der chronischen Vergiftung zu widersprechen scheint; allein alle Substanzen, die unter Umständen eine solche herbeiführen, vermögen ihrer Natur nach auch rasch zu wirken, wenn sie in hinlänglich grosser Dosis applicirt werden. §. 2 beschäftigt sich mit den Bestimmungen des Code pénal in Betreff der Vergiftungen. §. 3. Physiologie. Die Gifte wirken nur im aufgelösten Zustande, nur so sind sie fähig, sich mit den sie berührenden Membranen zu verbinden oder in den Körper überzugehen. Einige wirken schon in sehr kleinen Gaben, andere erst in grössern. Erstere, z. B. Arsenik, sind dem Organismus so zuwider, dass sie nie Bestandtheile desselben sein können (im Gegensatz zur Orfila'schen Lehre); wo sie also gefunden werden, sind sie entweder durch Zufall, als Arznei oder als Gift in den Körper eingeführt. Die Meinungen der Schulen über die Art ihrer Wirkung haben wir oben kurz erwähnt. Sie alle tragen den Stempel einseitiger, schon vor der ruhigen Beobachtung gefasster Vorurtheile. Des Vfs. Ansicht ist Folgende. Alles thierische Leben erhält sich nur durch die ununterbrochene Composition ihm adäquater Bestandtheile u. deren Decomposition. Gifte aber sind dem Organismus so feindselige Substanzen, dass sie Krankheit u. Tod hervorrufen. Wie diess geschieht, lässt sich nicht a priori, von allgemeinen Theorien aus bestimmen; nur so viel steht fest, dass das Gift absorbirt wird, u. zwar dass hierbei nicht eine rein physikalische Imbibition stattfindet, sondern dass das Gift von verschiedenen Organen vorzugsweise angezogen wird. So finden wir z. B. $^7/_8$ alles Arseniks in der Leber. Jede der durch die verschiedenen Gifte gesetzte Krankheit muss, speciell betrachtet, als eine besondere Krankheit empirisch beobachtet u. erforscht werden, mit Ausschliessung aller allgemeinen Schulansichten. Nur so werden wir zu einer sichern Grundlage gelangen.

Cap. II. §. 1. Classification. Bei allen sogenannten physiologischen Classificationen finden wir die grössten Widersprüche, indem häufig ein u. dasselbe Gift von verschiedenen Autoren zu ganz verschiedenen Classen gezählt wird; Opium z. B. ist bald ein Sedativ, bald ein Excitans. Vf. zieht daher die naturhistorische Eintheilung in mineralische, vegetabilische u. animalische Gifte allen andern vor, einmal als einfachste u. dann, weil diese Classen sowohl in ihren Wirkungen als auch in den zu ihrer Auffindung erforderlichen chemischen Operationen viel Gemeinschaftliches haben.

§. 2. Ueber die Bedingungen, welche die Wirkungen der Gifte ändern. 1) Die Wege durch welche dasselbe in den Körper eingeführt wird. Deren giebt es sechs: durch die intacte oder der Epidermis entblösste Haut, durch Mund u. Magen, Rectum, Nase, Bronchien u. Lungen, Conjunctiva u. endlich durch den Uro-genital-Apparat. Hiernach werden die Localerscheinungen, so wie die einem bestimmten Quantum Gift entsprechende Intensität der Symptome verschieden sein. Am heftigsten wirken die Gifte durch die der Epidermis entblösste Haut u. durch die Lungen; im Magen werden sie häufig theilweise neutralisirt oder noch häufiger werden sie aus demselben durch Erbrechen entleert, ehe sie ihre volle Wirkung hervorgebracht haben. 2) Die Disposition, in der der Körper sich zur Zeit befindet. Bekannt ist die enorme Dosis von Gift, die in manchen Krankheiten vertragen wird; Dupuytren gab z. B. gegen Tetanus 60 Gran Opium pro dosi ohne Nachtheil. 3) Alter, Geschlecht oder andere äussere Bedingungen, durch welche die Absorption verlangsamt oder beschleunigt wird.

§. 3. Allgemeine Wirkung der Gifte; 1) der mineralischen. Sie erregen im Munde, Schlunde u. Magen das Gefühl von Hitze u. Brennen, nach einiger Zeit Neigung zum Erbrechen, darauf mehr oder weniger stürmisches Erbrechen, wobei sehr häufig Blut mit ausgeleert wird; dazu kommt heftige Diarrhöe; äusserster Grad von Schwäche; Puls klein, schwach, fadenförmig, seltner aussetzend. Gesicht, Gehör, Sensibilität schwinden nach u. nach, die Extremitäten schwellen ödematös an, werden paralysirt; die Herztöne sind kaum hörbar u. der Pat. stirbt ohne oder unter Convulsionen, aber mit vollem Bewusstsein seines Zustandes. Die Section zeigt gewöhnlich jedoch nicht immer Entzündung des Darmkanals 2) Vegetabilische Gifte. Sie gehören fast alle zu den Narcoticis u. haben meist einen bittern Geschmack bewirken kein Gefühl von Brennen im Schlunde u. Magen, aber dennoch häufiges u. sich in Absätzen wiederholendes Erbrechen; gewöhnlich rufen sie keine Diarrhöe, meist sogar Stuhlverstopfung hervor. Die sie am meisten charakterisirenden Symptome sind Betäubung, Somnolenz, Torpor, dann Convulsione u. eine Art von allgemeinem oder partiellem Tetanus Der Sectionsbefund ist nicht constant. 3) Thierisch Gifte. Mit Ausnahme der Cantharide, die eine Class für sich bilden, rufen sie eigenthümliche Krankheite hervor, die mehr in das Bereich der Nosologie über haupt als in die Toxikologie gehören.

Cap. III. Therapie. Sie ist im Allgemeinen noc wenig vorgerückt. Die verschiedenen Schulansichte sind oben schon angeführt. Der Vf. unterscheid zwei mögliche Fälle; ob nämlich das Gift noch u resorbirt oder schon resorbirt ist. Im erstern Fal ist es die Aufgabe des Arztes, das Gift einzuhüllen so von dem Organismus entfernt zu halten, es durc Mittel, die uns die Erfahrung u. die Chemie lehre zu neutralisiren u. endlich es aus dem Körper wied herauszuschaffen durch mechanische (Schlundpump oder arzneiliche Mittel. Ist aber das Gift schon reso birt, so verfahre der Arzt nach den allgemeinen R geln der Therapie. Hat dasselbe eine starke Reactio hervorgerufen: Antiphlogose; hat es dagegen gros

Digitized by Google

Schwäche zur Folge: Tonica u. Stimulantia. Zu gleicher Zeit suche man alle Se- u. Excretionen möglichst anzuregen. Die wichtigste in die Therapie gehörige Frage ist, giebt es wirkliche Antidota? Vf. fürchtet sehr, dass es solche im strengen Sinne des Wortes mehr in der Theorie als in der Wirklichkeit gebe. Er versteht unter Gegengiften Substanzen, die die Fähigkeit haben, die Gifte im Körper selbst in eine dem Organismus unschädliche Form umzuwandeln. Diese Neutralisation im Organismus selbst wird aber grösstentheils nicht anwendbar sein. Es giebt jedoch einige Substanzen, die, wenn auch nicht in dem Maasse, dass sie den Namen Gegengifte verdienten, immerhin nützlich sind u. deshalb nicht verabsäumt werden dürfen, deren Aufzählung dies Capitel beschliesst.

Cap. IV. behandelt die französische Gesetzgebung in Bezug auf Beerdigung, Ausgrabung u. Autopsie der muthmasslich an Gift Verstorbenen; Cap. V. die zur chemischen Analyse erforderlichen Geräthschaften.

II. Partie. Von den Giften in's Besondere. 1) Arsenik. Zur Rechtfertigung des Raumes, den in diesem Werke der Arsenik einnimmt, dient einmal, dass mit ihm fast die ganze Reihe der mineralischen Gifte charakterisirt ist, u. dann seine in Vergleich zu allen übrigen Giften ungemein häufigere Anwendung. In Frankreich z. B. waren unter den im J. 1841 vorgekommenen 52 Vergiftungen 38, unter den 48 des folgenden Jahres 29, unter den 49 von 1843 ebenfalls 29 u. unter den 52 des J. 1844 sogar 41 durch Arsenik bewerkstelligt.

Cap. I. behandelt den Arsenik in naturwissenschaftlicher Beziehung u. in allen seinen vorkommenden Gestalten u. Formen. Die in der Medicin am häufigsten gebrauchten sind die arsenige Säure, arseniksaures Kali, Natron u. Ammoniak.

Cap. II. Wirkung. Harless hat, um die Wirkung des Arseniks zu beobachten, die kühnsten Versuche angestellt. Er stieg allmälig bei gesunden Individuen von $^1/_{12}$ bis zu $^1/_2$ Gr. Die Folge davon war: Gefühl von Hitze in der Kehle, Durst u. auffallende Vermehrung des Appetits, häufige flüssige Stuhlentleerungen, nur in wenigen Fällen hartnäckige Verstopfung, Vermehrung der allgemeinen Wärme, der Urinabsonderung u. Transspiration, Erhebung des Pulses, eine Art von intermittirendem Fieber ohne regelmässigen Typus. Fowler ist bei Kranken in seinen Gaben bis gr. $^1/_2$ u. darüber gestiegen; aber in Krankheiten ist bekanntlich die Einwirkung der Gifte geringer. Als Zeichen, dass der Arsenik ausgesetzt werden muss, gelten: Erbrechen, Diarrhöe, Kolikschmerzen. Um genauer die Dosis zu bestimmen, in der der Arsenik tödtlich wirkt, stellte Vf. Versuche an Hunden mittlerer Grösse an. Gr j unter die Haut gebracht oder in eine Vene eingespritzt, tödtete kein einziges Thier, gr. jj tödteten sämmtliche, gr. jß tödtete keins, bei dem es unter die Haut gebracht, aber $^3/_4$ derer, bei denen es in die Vene eingespritzt war. Die Mehrzahl der Physiologen behauptet nun aber, dass der Organismus der grössern Thiere stärker im Ertragen von Schädlichkeiten sei als der menschliche. Nehmen wir hierzu noch, dass Vf. bei der genauesten Untersuchung vergifteter Leichen nie mehr als höchstens gr. $^1/_3$ Arsenik auffinden konnte, so wie endlich die directen Beobachtungen von Fodéré, Lachèze, Christison u. A., wo gr. jß—jj tödteten, so möchte der Schluss gerechtfertigt sein, dass gr. jß die für den Menschen tödtliche Dosis sei. Hinsichtlich der Symptomengruppe unterscheidet Vf. locale oder physische u. allgemeine oder physiologische. Erstere bestehen in dem eigenthümlichen Geschmacke des Arseniks, Erosion u. Verbrennung der von dem Gifte berührten Stellen, Erbrechen u. Diarrhöe von eigenthümlicher, dem gelben Arseniksulphate ähnlicher Farbe. Allgemeine sind: Schwinden der Kräfte, Beschleunigung u. Schwäche des Pulses, Durst, Unterdrückung der Urinabsonderung, Sinken der thierischen Wärme, partielle Paralyse, livide Flecke, Petechien auf der Haut. Dem Vf. entgeht jedoch keineswegs, dass diese Symptome im concreten Falle sehr veränderlich sind u. es folgt daher eine 42 pp. lange, sehr sorgfältig ausgearbeitete Kritik dieser Symptome. Vom Sectionsbefunde muss man zuerst eine Menge von gefundenen Zufälligkeiten streichen, die man oft mitzugezogen hat, z. B. Zusammenschnürung des Dickdarms, Ekchymosen an den Herzwänden u. s. w. Ist die Gabe bedeutend gewesen, so erodirt sie die Magenwände u. bringt daselbst Entzündung u. deren Folgen hervor. War die Dosis dagegen nur gering, so findet man gewöhnlich nichts; die localen Symptome fehlen ganz, Blutanschoppungen in einzelnen Organen sind weder constant noch charakteristische Zeichen der Vergiftung. Ueber die Beschaffenheit des Blutes nach Vergiftungen wissen wir noch wenig. Rognetta behauptet, dasselbe sei syrupartig, wie in der Cholera; Vf. fand es bei Thieren weniger coagulirbar. Die Alten behaupteten, dass die Cadaver der Vergifteten rascher in Fäulniss übergingen, Christison u. andere Neuere dagegen das Gegentheil. Vf. glaubt, dass sich für beide Ansichten eine gleiche Menge von Facten anführen liesse, dass aber gr. jß—jj Arsenik keinen Einfluss auf die Zersetzbarkeit ausüben können u. dass das dem Gifte zugeschriebene Resultat vielmehr durch die äussern Bedingungen (Feuchtigkeitsgrad der Erde u. s. w.), denen der Cadaver ausgesetzt gewesen, herbeigeführt worden sei. Der Sectionsbefund giebt also durchaus kein sicheres Mittel zur Entscheidung. Die einzige Gewissheit giebt nur die auf die Vermuthung einer Vergiftung hin angestellte, chemische Analyse u. deren affirmatives Resultat. Folgt aber aus dem Vorhandensein von Gift im Cadaver, dass es die Ursache des Todes ist? Kann es nicht nach dem Tode, z. B. aus der umgebenden Erde eingedrungen sein? Als charakteristisch dafür, dass das Gift erst nach dem Tode in den Körper gekommen ist, führt Vf. an: 1) die Abwesenheit aller localen Symptome, die Entzündung im Darmkanale u. 2) das gleichmässige Durchdrungensein des

Digitized by Google

Organismus vom Gifte, während es sich im lebenden Organismus in einzelnen Organen, namentlich in der Leber anhäuft u. sich fast nie in die Organe oberhalb des Zwerchfells ablagert. Hinzugefügt hätte wohl noch werden müssen: der Nachweis des Arseniks in dem umgebenden Medium.

Cap. III., Therapie, eröffnet eine Recapitulation der ältern u. neuern physiologischen u. darauf gestützten therapeutischen Theorien. Des Vfs. Ansichten haben wir schon oben angedeutet. Es kommt ihm darauf an, ob das Gift noch in den ersten Wegen, oder schon resorbirt ist. Im erstern Falle sind drei Indicationen zu erfüllen: 1) das Gift einzuhüllen. Diess geschieht am besten durch Eiweiss- oder Stärkemehlauflösungen, Oel, Kohlenpulver, Tannin oder ähnliche Substanzen. 2) Das Gift, so viel es im Körper möglich ist, zu neutralisiren; als vorzüglichstes Mittel zu diesem Behufe hat die Erfahrung das Eisenoxydhydrat herausgestellt; u. 3) das Gift aus dem Körper wegzuschaffen. Ist das Gift im Magen enthalten, administrire man ein Emeticum oder wende mechanische Mittel an, Kitzel des Gaumens, die Sonde von Renault u. Dupuytren. Ist das Gift aber schon resorbirt, so wird eine unbefangene Beobachtung alle von Schulansichten abgeleiteten Kurplane als unzureichend erkennen; Vf. will daher nur nach den schon oben erwähnten Regeln der allgemeinen Therapie verfahren wissen.

Cap. IV. Chemische Analyse. Die Untersuchung der Reste der genossenen verdächtigen Substanz ist eine gewöhnliche chemische Operation u. es braucht ihrer daher hier nicht erwähnt zu werden. Den Toxikologen interessirt vorzugsweise die Untersuchung des angeblich vergifteten Leichnams. Zwei Ursachen haben lange Zeit die Fortschritte der Wissenschaft aufgehalten, einmal die Thatsache, dass die chemische Reaction des Arseniks durch das Vorhandensein organischer Materie wesentlich verschleiert u. verändert wird u. dann das Vorurtheil, dass bei der Vergiftung weniger eine physiologische Absorption als eine rein physikalische Imbibition thätig sei. Man suchte daher den Arsenik vorzugsweise im Blute u. Herzen, jedoch vergebens; denn aus dem raschen Strome des Blutes wird das Gift zu schnell ausgeschieden, als dass es sich darin anhäufen könnte, u. seine Verwandtschaft zu den Organen unterhalb des Zwerchfells, haben wir schon oben erwähnt. Auf sie also muss die Untersuchung gerichtet werden. Um die den Arsenik maskirenden organischen Materien zu vernichten, schlug Rapp 1817 das erste passende Verfahren vor. Es bestand in der Verbrennung der organischen Materien durch Kali nitricum. Als Residuum verblieb ein anorganisches Gemenge, aus dem der Arsenik durch Wasser ausgezogen u. aus diesem durch Schwefelwasserstoffgas niedergeschlagen wurde. Leider ist diess Verfahren sehr delicat u. erfordert wegen des Verlustes, zu grosse Massen zum Experimente. Diess bewog verschiedene Chemiker Aenderungen vorzuschlagen, die vom Vf. sämmtlich genau kritisirt werden. Eine neue Epo che bezeichnet der bekannte Marsh'sche Apparat, i dem freies Wasserstoffgas in Contact kommt mit de Flüssigkeit, die den Arsenik aufgelöst enthält. Ein Hauptsache ist, dass in dieser Flüssigkeit alle orga nische Materien vollkommen zerstört sind; denn son entstehen den Arsenikflecken sehr ähnliche Niede schläge. Zu diesem Behufe schlägt Vf. die Verbren nung der organischen Materie durch Schwefelsäure vor. Er übergiesst die zu untersuchende Substan (= 1) mit concentrirter Schwefelsäure (= 1/3) v 66° Cels. u. evaporirt über einer Spiritusflamme; d Kohle wird fein zerrieben u. mit einem Gemisch v 3 Theilen Salpeter- u. 1 Theile Salzsäure angefeuch tet u. abermals bis zum Trockenen verdampft. A dieser Kohle zieht man hierauf durch kochendes Wa ser den Arsenik aus, filtrirt die Flüssigkeit sorgfält u. bringt sie in den Marsh'schen Apparat. Dur diess Verfahren soll die organische Materie durchau zerstört u. die Reaction im Apparate vollkommen re sein. Der Vf. legt es aber allen Experimentator dringend ans Herz, sich nie blos mit dem Erschein jener bekannter braunen Flecke in der Glasröhre begnügen, sondern aus diesen den metallischen Ars nik auszuscheiden u. dadurch jeden Zweifel zu b seitigen.

Wir schliessen hiermit unsern Auszug, ind wir dem Werke einen baldigen Fortgang wünsche in der festen Ueberzeugung, dass dasselbe in der ärz Welt mit aufrichtigem Willkommen begrüsst werd wird. Günther (Braunschweig).

122. *Pathogenie;* von Dr. Moritz Ernst Adol Naumann, ord. Prof. der Med. zu Bonn. B lin 1842 u. 1844. Rücker u. Püchler. 8. II. For X u. 438 S. III. Forts. XVI u. 589 S. (For u. Schluss s. Jahrbb. XXXII. 95.)

Der gelehrte Vf. hat mit diesem Bande sein W vollendet. Es werden in diesem Bande die wicht sten Gegenstände der Pathogenie abgehandelt; erst das Fieber, die Pyrexie oder die acute Dyskras zweitens das Siechthum, die Kachexie oder die ch nische Dyskrasie; drittens die Ernährungsabweich gen, die Dyskrasien; viertens die Lähmungen, Paralysen; endlich fünftens die Trübungen des S lenlebens, die Psychopathien. Schon in der Vorr zeigt der Vf., dass der Vorwurf, den ihm Man machen wollen, er sei ein einseitiger Nervenpatho nicht gegründet ist, indem er sagt, es giebt nur Fieber, aber viele von einander verschiedene a Dyskrasien. Dieser Satz stimmt ganz überein dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft; nur diesem Standpunkte aus lassen sich praktische Re tate wissenschaftlicher Untersuchungen erwarten, sich zur Aufgabe machen müssen, eines Theils chemisch-organischen Veränderungen, die den zelnen Fieberdyskrasien zu Grunde liegen, zu er schen, andern Theils die den chemisch-organis Veränderungen entsprechende Reaction des Ner systems auszumitteln.

Digitized by Google

Ehe der Vf. zur schwierigen Entwicklungsgeschichte der fieberhaften Krankheiten übergeht, glaubt er zweierlei Umstände besonders berücksichtigen zu müssen, welche in einer grossen Anzahl von Fieberformen gleichzeitig vorhanden sind u. zu einander selbst in einem bestimmten Verhältnisse stehen; diese Umstände sind auf der einen Seite gewisse *Störungen in den Functionen der Milz*, auf der andern Seite eigenthümliche *Mischungsabweichungen in der Zusammensetzung des Urins.* — Es lässt sich der Beweis führen, sagt der Vf., dass die Milz dazu bestimmt ist, die letzte u. innigste Verschmelzung des Chylus mit dem Blute zu vermitteln u. zugleich durch den Chylus ein zur Absonderung der Galle taugliches Blut darzustellen. Daher finde man in den Fiebern im Allgemeinen, nicht, wie oft fälschlich angenommen werde, in dem Wechselfieber allein, Veränderungen der Milz.

In Beziehung auf den Urin erinnert der Vf. daran, dass im Beginne der fieberhaften Krankheiten die Quantität des Harnstoffs immer abnehme, dagegen der Gehalt an freier Harnsäure oder an harnsauren Salzen in bedeutendem Grade vermehrt werde, während bei länger dauerndem Fieber mit zunehmender Schwäche des Nervensystems der Urin mehr alkalisch werde u. sich darin kohlensaures u. selbst freies Ammoniak finden lasse.

Das primitive aller Fieber, das *Wechselfieber*, wird nach dem Vf. durch eine in den Sumpfgasarten aufgelöste organische Materie veranlasst. Diese Materie in das Blut aufgenommen, wirke als zersetzendes Element in demselben, beschränke somit die Ernährung u. alterire den Secretionsprocess. Das Verhältniss der Milzgeschwulst zum Wechselfieber, sagt der Vf., sei doppelter Art; der Grund derselben sei entweder organisch, in sofern der eigenthümliche Scheidungsprocess in der Milz erschwert worden sei u. langsamer vor sich gehe, oder mechanisch, indem bei bedeutendem u. anhaltendem Fieberfroste das schlaffe Gewebe der Milz vorzugsweise dazu geeignet sei, einen grossen Theil des Blutes aufzunehmen, welches jetzt aus den Haargefässen der Haut ausgeschlossen bleiben müsse.

In den *remittirenden* Fiebern ist nach der Ansicht des Vfs. nicht allein die acute Dyskrasie viel entwickelter, sondern auch qualitativ oder specifisch verschiedartiger, so dass sie der Gegenwirkung des Nervensystems in höherem Grade u. längere Zeit unzugänglich bleibe. Die Anomalie des Blutes sei von der Art, dass sie ununterbrochen, nicht blos in Intervallen, als Schädlichkeit sich geltend machen könne, daher auch keine intercurrirenden Krisen. — Von den *gastrischen Fiebern* unterscheidet der Vf. zwei Hauptvarietäten das *Gallenfieber* u. *Schleimfieber*; das erstere stelle die active, das zweite die passive Form dar. — Das *Nervenfieber* oder der *Abdominaltyphus* sei ein wesentlich gastrisches Fieber, in dem die Anomalien desselben den höchsten Grad erreicht haben.

In die nähere Ausführung dieser wichtigsten Krankheitsformen können wir dem Vf. hier nicht folgen, obgleich er alle einzelnen Momente, von denen die Mehrzahl den Aerzten noch als Problem gelten, ausführlich zu erklären sucht. Wir fürchten aber, diese Neigung, Alles zu erklären, möchte eine starke Klippe sein, indem bei dem Mangel mancher entscheidenden Thatsachen oft ein gefährlicher Sprung nöthig sein wird, andere Male die Erklärung sich leicht in eine Umschreibung der einzelnen Erscheinungen verlieren könnte. — Trotz aller Theorien kennen wir noch keine festbegründeten Thatsachen, welche uns einen Beweis einer eingeleiteten Zersetzung der Blutmasse in den gastrischen Fiebern u. ihren höheren Graden zeigen; man findet vielmehr in ihrem Anfange eine Vermehrung der Blutkügelchen u. nur bei längerer Dauer tritt durch die profusen Secretionen eine Verarmung des Blutes ein. Niemand kennt ferner die qualitative Abweichung des in grösserer Masse abgesonderten Schleimes; Niemand die veränderte chemische u. organische Zusammensetzung der Galle. Der Grund, warum die Typhusgeschwüre hauptsächlich die Cöcalgegend heimsuchen, bleibt immer noch ein undurchdringliches Räthsel u. s. w.

In dem Capitel von den contagiösen Krankheiten bemüht sich der Vf. das bis jetzt gänzlich ungelöste Problem aufzuklären, dass die einen contagiösen Krankheiten nur einmal im Leben den Menschen befallen, die andern mehrere Male. Wir gestehen, dieser Auslegung des Vfs. nicht ganz folgen zu können. Beispielshalber möge hier die Stelle folgen, welche den physiologischen Process zu erklären sucht, der die Möglichkeit nur *einmaliger* Ansteckung bedingt u. also lautet: — „In diesem Falle betrifft die Metamorphose solche Verhältnisse der Blutmischung, deren Grund in den durch den Zeugungsprocess hervorgerufenen Entwicklungsgesetzen des ganzen Organismus enthalten ist, die mithin überhaupt nur in sofern zum Dasein gelangten, als das Blut im Embryo ursprünglich gebildet werden musste. Ist diese Flüssigkeit erst einmal vorhanden, so behält sie manche Eigenschaften bei, die sie nur in Folge ihrer ursprünglichen Bildungsbedingungen besitzt. Diese Eigenschaften sind aber keineswegs mit denjenigen identisch, welche den Bedingungen für das Fortbestehen, für die, dem fortschreitenden Lebensprocesse proportional sich verhaltenden Metamorphosen des bereits vorhandenen Bluts entsprechen, u. stellen sich aus diesem Gesichtspunkte als unwesentlich dar. Indem sie mithin dem Blute entzogen werden, so geschieht dieses der Integrität seiner Mischung durchaus unbeschadet, u. ebenso wenig vermögen die Umstände zurückzukehren, welche der Wiederherstellung dieser Eigenschaften günstig sind."

Lehrreicher u. berücksichtigungswerther scheint uns das Capitel, das von den Kachexien handelt, zu sein. — Den wesentlichen Unterschied zwischen den acuten u. chronischen Dyskrasien setzt der Vf. darin, dass in jenen Veränderungen in der Blutmischung vor sich gehen, welche unmittelbar auf Infection von

Digitized by Google

aussen her zurückgeführt werden können u. zugleich die Gesammtmischung des Bluts betreffen; wogegen die chronischen Dyskrasien ursprünglich aus qualitativen Anomalien des Secretions-, Nutritions-, Assimilations- oder des Zeugungsprocesses hervorgehen, deren Grund nicht in unmittelbarer Infection des Blutes von aussen her enthalten ist. Man begreift leicht, dass die ganze Lebensweise hier einen sehr entschiedenen Einfluss ausüben muss, dass mithin die Auswahl der Nahrungsmittel u. Getränke, die mancherlei Einwirkungen auf das Hautorgan u. die Lungen, so wie auf andere Absonderungsorgane, das Verhältniss der Ruhe u. Bewegung zu einander, Gewohnheiten u. s. w., so wie der Gesundheitszustand u. die gesammte organische Beschaffenheit der Eltern bis zum Moment der Zeugung, der Mutter bis zur Geburt, eine grosse Berücksichtigung in der Geschichte der Kachexien verdienen. — Bemerkenswerth ist die Bezeichnung der Grundformen des Erkrankens, welche auf die Ausbildung von Kachexien hinzuwirken u. deren Entstehung zu veranlassen vermögen. Diese Grundformen sind 1) Congestionen, besonders deren passive Form, indem dieselbe allmälig zu grossen Anomalien des Ernährungsprocesses den Grund zu legen vermag. 2) Plethoren. Sowohl die vorwaltende Arteriosität, als auch die vorwaltende Venosität lassen sich gewissermaassen selbst als Kachexien eigenthümlicher Art betrachten; sie bieten aber auch den Keimboden für entwickeltere Dyskrasien dar. 3) Hämorrhagien. Sie schwächen die assimilirende Kraft u. die Energie des Nervensystems. 4) Die Phlogosen bedingen durch chronische Entzündung, Eiterbildung, Verschwärung häufig Kachexien 5) Achämien. Die meisten Kachexien können selbst als relative Achämien betrachtet werden. 6) Neurosen. Spasmosen. 7) Encephalosen. Al diese Neurosen können durch den Einfluss, den d Nervensystem auf die vegetativen Processe hat, K chexien erzeugen. 8) Pyrexien, wie die Nachkrankh ten der typhösen u. exanthematischen Fieber beweise

Eine eigenthümliche Auffassung des Begriffs d Lähmung, Paralyse, finden wir bei dem Vf. beschränkt den Begriff der Paralyse nicht allein a die Verminderung oder Aufhebung des Empfindung u. Bewegungsvermögens, sondern dehnt sie auch a die Verkümmerung des Ernährungsprocesses au denn Lähmung, sagt er, möge allmälig oder plötlich, aus Mangel an ernährendem Blute oder aus U terbrechung der Nervenleitung entstehen, so wi ihre wesentliche Charakteristik, das Schwinden d Lebenseigenschaften der betroffenen Theile, do immer die nämliche bleiben.

Ueber solche Begriffe lässt sich nicht streite ihr Unterschied beruht meist eben darin, ob man Grenzen ihres Umfanges enger oder weiter zie Wenn übrigens keine wesentliche Verbesserung e reicht wird, so sind wir der Ansicht, zur Verm dung einer Verwirrung der Begriffe sollten womö lich die herkömmlichen beibehalten werden.

Wir wollen nicht weiter zu Einzelnheiten übe gehen. Der Vf. hat bei den meisten Formen d Krankheiten seine eigenthümlichen Ansichten, den durchaus zu folgen hier unmöglich ist. — Eine g wisse Originalität des Werkes wird Niemand, d sich in dasselbe tiefer einlässt, absprechen könne auf der andern Seite kann man aber auch nicht ve kennen, dass häufig des Vfs. lebhaftes Vorstellung vermögen Theorien schafft, die in den gegeben Thatsachen nicht genug Grund u. Boden haben.

Baur.

B. Miscellen.

1. *Medicinische Gesellschaft in Leipzig* [1]).

(Kurze Auszüge aus den Protocollen ihrer Sitzungen im J. 1846.)

1. *Sitzung am* 27. *Januar.*

Prof. E. H. Weber verbreitete sich in einem Vortrage über dreierlei Gegenstände. — Zuerst sprach er über den Ursprung des *Castoreum*, wozu ihm die Section eines kurz zuvor erlegten weiblichen Bibers Gelegenheit bot. Aus einer genauen Untersuchung ergab sich, dass die gewöhnlichen Afterdrüsen, die sich bei vielen Thieren dieser u. ähnlicher Gattungen finden, es nicht sind, welche das Castoreum liefern. Vielmehr zeigte sich deutlich, dass der Castoreumbeutel nichts Anderes ist, als ein vergrössertes Praeputium clitoridis oder penis (denn auch im männlichen Biber ist das Castoreum vorhanden) u. dass das als eine gelbe, schmieri starkriechende Masse erscheinende Castoreum das Smeg darstellt. Durch chemische Analyse des Castoreum überze man sich, dass die bekannten Kalkconcremente eben sow im moskowitischen als im canadischen Castoreum vork men, dass daher dieses Kriterium für die Erkennung ei Sortenverfälschung, wie es noch von Vielen angenomm wird, nicht stichhaltig ist. Hinsichtlich der Sorten des storeum bemerkt Radius, dass auch das Salzburger g besonders schön sei, wovon er früher eine Probe zeigte.

Sodann spricht Weber über die zwar von Ande schon früher vermutheten, aber von ihm im J. 1830 zu nachgewiesenen u. beschriebenen *Uterusdrüsen*, die er b

1) S. Jahrbb. LI. 375.

Digitized by Google

Rehe, beim Rinde u. auch beim Menschen in der als Wucherung der Uterinschleimhaut bekannten Tunica decidua fand. Diese Drüsen haben die meiste Aehnlichkeit mit denjenigen, die den grössten Theil der Schleimhaut des Magens bilden. Ebenso besteht auch das Parenchym der T. decidua grösstentheils aus diesen Drüsen. Jetzt sind dieselben auch von Reichert, Bischoff u. A. gefunden u. beschrieben worden. Die Behauptung von Reichert, dass in die Mündungen der Ausführungsgänge dieser Drüsen die Zotten des Chorion hineinwüchsen, wodurch die Verbindung zwischen Mutter u. Fötus augenscheinlich an Innigkeit gewinnen würde, will Weber zwar nicht leugnen, hat sich aber auch davon noch nicht zu überzeugen vermocht.

Den dritten Gegenstand dieses Vortrages bildete eine zu verschiedenen Zeiten gemachte patholog. anatomische Wahrnehmung hinsichtlich des *Menstruationsprocesses*. Wenn man nämlich Gelegenheit hat, solche weibliche Leichname zu untersuchen, die während der Menstruation schnell auf irgend eine Weise den Tod gefunden haben, so findet man in der Uterinschleimhaut theilweise eine bedeutende Erweiterung der Haargefässe, welche sich schon dem unbewaffneten Auge durch lebhaft geröthete Stellen zu erkennen giebt. In ein paar solchen Fällen fand Weber auf der Uterinschleimhaut noch *geronnenes* Blut. Hierdurch wird es wahrscheinlich, dass die allgemein angenommene Gerinnungsunfähigkeit des Menstrualblutes nur eine scheinbare ist, dass also das ausmittelbar auf die Uterinschleimhaut abgesetzte Blut ebenso gut gerinnt, wie jedes andere, dass aber das zum Vorscheine kommende Menstrualblut vermöge des langsamen Absickerns u. vermöge der gleichzeitigen Beimischung des wässrigen Uterin- u. Vaginalschleimes begreiflicher Weise dünnflüssiger wird u. dann schon deshalb nicht mehr coagulirbar ist, weil es bereits geronnen war u. zum 2. Male nicht gerinnen kann.

Geschenke. Clarus, d. Lehrmethode d. med. Klinik zu Leipzig 1846. 8. Riecke, über Darmanhangsbrüche. Berlin 1841. 8. Paise, a lecture on the physiology of digestion. New-York 1844—45. 8. de Moulon, de la peste orientale. Trieste 1845. 8. Eingabe d. med. Fac. zu Leipzig, die chir.-med. Acad. betreffend. Leipzig 1846. 8. Von den Vff.

II. *Sitzung am* 24. *Februar.*

Radius brachte das häufige Vorkommen der bekannten Kopfausschläge in den Hospitälern zur Sprache. Als die allgemeinste Gelegenheitsursache betrachtet er Ueberfütterung der Kinder, welche oft selbst schon ohne alles Mitwirken einer scrophulösen Disposition den Ausschlag nach einiger Zeit zum Vorschein bringe. Demgemäss hat sich ihm unter den im hiesigen Georgenhospitale seiner ärztlichen Obhut anvertrauten Kindern eine zweckdienlich regulirte, etwas knappe Diät u. sorgfältige Reinlichkeit vorzüglich der mit dem Ausschlage behafteten Stellen als zur Heilung meistentheils vollkommen ausreichend bewährt. Nur in den hartnäckigen Fällen wird der Kopf des Abends mit schwarzer Seife oder einer Mischung aus dieser u. Holztheer eingesalbt u. am andern Morgen durch tüchtiges Abwaschen gereinigt. Bei dieser Gelegenheit macht er darauf aufmerksam, dass die Bereitung u. Beschaffenheit der schmierigen Seifen jetzt nicht mehr dieselbe sei wie früher, indem sie weniger freies Alkali enthalten, daher zwar vollkommene Seifen, aber eben deshalb auch für gewisse ärztliche Zwecke, z. B. bei der Anwendung gegen Krätze, nicht mehr so heilkräftig sind, als ehedem.

Derselbe sprach über das häufige u. heftige Vorkommen von Wassersucht beim Scharlach, oft unmittelbar beim Auftreten der Krankheit, in Fällen wo an Erkältung gar nicht gedacht werden konnte, die er überhaupt als Grund der Wassersucht bei Scharlach nicht anerkennen kann.

Geschenke. Jörg, Beleuchtung der für Sachsen beantragten Reform der Medicinalverfassung. Leipzig 1846. 8. Meissner, die Frauenzimmerkrankheiten. II. Th. in 2 Bdn. Leipzig 1845—1846. 8. Von den Vff.

III. *Sitzung am* 31. *März.*

Schreber gab einen Bericht über das von ihm gelei[tete] orthopädische Institut, so wie über den gegenwärtigen Standpunkt der Orthopädie überhaupt, beschränkte sich aber für dieses Mal auf die Orthopädie der Rückgratsverkrümmungen. — Es versteht sich von selbst, dass auch hierbei die genaueste Berücksichtigung der gesammten Constitution jedes einzelnen Falles, ganz besonders in ihrer Beziehung zum orthopädischen Uebel, u. so weit nöthig u. thunlich deren Verbesserung die erste Heilaufgabe bilden muss. Hinsichtlich der eigentlichen orthopädischen Behandlung der Rückgratsverkrümmungen machte er bemerklich, dass das blos mechanische Heilmoment, also der Gebrauch der Streckbetten, der Tragmaschinen, der Corsets u. dergl., — wiewohl in den meisten Fällen u. namentlich immer da zur Mithülfe unentbehrlich, wo bei stärkerer Krümmung die auf der concaven Seite durch den Druck atrophisch u. daher niedriger gewordenen Wirbel u. Knorpelscheiben nur durch andauernde Befreiung von diesem Drucke in den ebenmässigen Ernährungszustand, zu ihrer normalen Form zurückgeführt werden können, — doch im Vergleiche mit der orthopädischen Gymnastik immer nur als ein untergeordnetes Heilmoment zu betrachten ist. Diese nun, die orthopädische Gymnastik, muss, wenn sie ihrem Zwecke möglichst entsprechen soll, eine ausgleichende Gymnastik, d. h. eine auf die pathologischen *Differenzen* der sich entsprechenden Körperseiten genau u. individuell berechnete sein. Allgemeine, d. h. ganz gleichseitige gymnastische Uebungen, wie vortheilhaft diese auch sind für Entwicklung des Körpers überhaupt, zur heilsamen Potenzirung des gesammten Lebensprocesses, so genügen sie doch zur Erzielung *orthopädischer* Zwecke nicht. Hier kommt es vielmehr darauf an, dass, nebst der Kräftigung des Körpers überhaupt, diese oder jene Stellen, diese oder jene Muskelpartien des Körpers *vorzugsweise* gymnastisch beschäftigt, entwickelt, herausgearbeitet u. so, wenn irgend noch möglich, in das ebenmässige Verhältniss zurückgeführt werden. Diese ausgleichende, eigentlich orthopädische Gymnastik hat nun allerdings hinsichtlich ihrer individuell richtigen Anwendungsweise nicht unerhebliche Schwierigkeiten, die aber dennoch sämmtlich überwindbar sind, wenn der orthopädische Arzt seine Indicationen auf ein genaues Studium der Anatomie, der Statik u. Mechanik, auf fleissiges Experimentiren am eigenen u. am fremden Körper basirt u. mit der gymnastischen Technik genügend vertraut ist.

Anlangend die Myo- u. Tenotomie, so hat dieselbe, als Heilmittel von Rückgratsverkrümmungen, trotz Guérin's Anpreisungen, jedenfalls nur einen sehr beschränkten Wirkungskreis; wenigstens stehen die Fälle eines entschiedenen Heilerfolges so vereinzelt da, dass man erst von der Zukunft ein entscheidendes Urtheil über diese Frage zu erwarten hat.

Von mehreren in Bezug auf Diagnose u. Prognose der Skoliosen unter Laien, aber auch unter Aerzten noch sehr verbreiteten irrigen Ansichten kommt besonders die ausführlicher zur Sprache, dass man die niederen Grade der Skoliosen sich selbst, d. h. der alleinigen Ausgleichung durch das Wachsthum überlassen könne. Diess ist aber höchstens nur dann möglich, wenn die Differenz blos in einem ungleichmässigen Muskelantagonismus, also nur in den Weichtheilen beruht, wiewohl es selbst auch hier nie rathsam ist, Alles dem Zufalle zu überlassen. Durchaus unmöglich aber ist nun solche spontane Ausgleichung, wenn die Differenz in einer, wenn auch noch so unbedeutenden, seitlichen Abweichung des Rückgrates selbst, des Tragpfeilers des Rumpfes, beruht. Fällt nämlich der Schwerpunkt des Körpers nicht mehr genau in die Mittellinie desselben, so ist auch das zu aufrechten Stellungen, zum Stehen u. Gehen absolut nothwendige Gleichgewicht aufgehoben. Die blosse Naturthätigkeit *kann* hier nicht auf Heilung des Uebels hinwirken, weil sie einer unmittelbarern, dringenderen Nothwendigkeit folgen muss, nämlich: der wie nur irgend möglichen Erhaltung des Körpergleichgewichtes. Die Anstalten aber, welche die sich selbst überlassene Naturthätigkeit zu diesem Zwecke treffen muss, sind der Art, dass die Rückgratsverkrümmung dadurch vergrössert u. vervielfältigt wird. Ist nämlich das Körpergleichgewicht physikalisch aufgehoben, so muss es dynamisch, d. h. durch verstärkte Muskelwirkung auf der, der Abweichung entgegengesetzten Seite wieder hergestellt werden, indem nur auf diese Weise dem sonst nothwendig erfolgenden Ueberschwanken des Körpers nach der einen Seite entgegengewirkt werden kann. Die nächste Folge *davon* sind nun Gegenkrümmungen des

Digitized by Google

Rückgrates, die sich ober- oder unterhalb der Primärkrümmung bilden. Es liegt sonach auf der Hand, dass mit dem Fortlaufe der Zeit u. mit der Zunahme der Körperlänge das sich allein überlassene Uebel in entsprechendem Verhältnisse ebenfalls zunehmen u. hartnäckiger werden muss. — Schlüsslich ergeht daher an die Aerzte die dringende Bitte, in keinem Falle, selbst auch bei nur unbedeutenden Spuren von Rückgratsverkrümmung mit Anwendung der zweckdienlichsten Hülfe zu säumen u. ganz besonders die für orthopädische Kuren ungleich günstigere Zeit *vor* der Pubertätsentwicklung nach Möglichkeit zu nützen.

Geschenke. Fischer, Lehrb. d. Entzündungen u. organ. Krankheiten des menschl. Auges. Prag 1846. 8. Arlt, die Anstalten f. Blinde u. Augenkranke in Prag. Das. 1846. 8. Küttenbrugg, Diss. inaug. de pemphigo. Pragae 1835. 8. Biselt, der Johannisbacher Sprudel. Prag 1846. 8. Bannerth, lt. spec. Bericht über das Bade- u. Brunnenwasser zu Landeck. Breslau 1846. 8. Küttenbrugg, die Thermalbäder zu Teplitz u. Schönau. Prag 1844. 8. Gruber, Anatomie eines Monstrum bicorporeum. Prag 1844. 8. Ders., über die wassersüchtige Erweiterung. Leipzig 1846. 8. Von den Vff.

IV. *Sitzung am* 28. *April.*

Eine in der von Schweich in Kreuznach unlängst herausgegebenen u. der hiesigen Gesellschaft übersendeten Schrift enthaltene Abhandlung über die bis jetzt noch unbekannte Todesursache in der Ruhr gab Radius Veranlassung, die darin ausgesprochenen zum Theil eigenthümlichen Ansichten in einem gedrängten Vortrage zu beleuchten. Als das entschiedenste pathognomonische Symptom der Ruhr betrachtet Schweich den Abgang pseudomembranöser Partikeln durch den Stuhl. Geschwürsbildung in der Darmwandung sei nichts Wesentliches. Das Wesen der Krankheit setzt'er in Mangel des Serum u. daher relativen Ueberschuss des Faserstoffes im Blute. Daher die vorherrschende Neigung der Krankheit zu faserstoffigen Ablagerungen auf den Gebirnhäuten, am Herzen u. s. w.; u. in diesen Ablagerungen, namentlich denen auf den Gebirnhäuten, erkennt er die gewöhnliche Todesursache der Rubr. Schweich leugnet mit Hauff u. Anderen, entgegen der Wiener u. Prager Schule, die gegenseitige Ausschliessungsfähigkeit des Typhus u. der Rubr.

Derselbe über Müel's Beobachtung, dass der Speichel zur Umwandlung stickstoffreier Nahrungsmittel diene, gewissermaassen eine animale Diastase sei. — Ueber Seerig's Mittel zur Behandlung veralteter atonischer Geschwüre, das alkoholisirte Glas, an dessen Statt Radius den fein pulverisirten Bimstein mit gleichem Nutzen anwendet.

Staatsrath Langenbeck aus Kiel sprach über Amaurose nach Verletzung des N. supraorbitalis u. theilte einen interessanten darauf bezüglichen Fall mit.

Schlüsslich machte Radius einige Bemerknngen über Arzneiverschwendung, deren sich viele Aerzte schuldig machen u. dadurch nicht nur überhaupt als Veranlasser unnützen Aufwandes fehlen, sondern auch bei vielen Kranken Furcht vor Befragung eines Arztes herbeiführen. Die am wenigsten gebildeten Aerzte sündigen darin am meisten. Die Verschwendung zeigt sich auf mannichfache Weise, namentlich 1) durch Verordnen, wo es überhaupt nicht nöthig ist, oder wo ein diätetisches oder Hausmittel: eine Tasse Haferschleim, Gerstenschleim oder dergl. zur Beseitigung des Uebels genügt haben würden. 2) Durch Verordnen von zu grossen oder zu kleinen Mengen von Arzneien. Zu grosse verderben oder müssen wegen Fortschreitens des Krankheitsprocesses bei Seite gesetzt werden; zu kleine führen dadurch zur Verschwendung, dass sie oft ebenso theuer oder theurer sind als grosse, wozu noch die erneuten Kosten für meistens, wiewohl missbräuchlich, neu herechnete Gefässe u. für Verabreichung kommen. Es geht dieser Fehler aus oft zu bemerkender Unkenntniss der Arzneitaxe hervor, welche auch daran Schuld ist, dass 3) oft theure Mittel angewendet werden, wo mit billigen dasselbe zu erreichen gewesen wäre. Es beziebt sich diess auf innere noch mehr aber auf äussere Mittel. So wird Ratanhia durch Tormentilla oder Bistorta, Senega durch Saponaria völlig ersetzt. So wirken Umschläge aus geriebenem Brot oder Hafergrütze, oder auch nur in heissen Chamillenthee getauchte Frieszücke ebenso gut als die theuren aus Leinsamenmehl oder Spec. pro cataplasmate, da es doch nu auf die feuchte Wärme ankommt. Dasselbe gilt von viele Salben u. Pflastern u. s. w. Schlüsslich rügte der Spreche das von Seiten der Apotheker jetzt fast zur Regel gewordene willkürliche Verwenden theurer Arzneigefässe, z. B. weisse statt grüner Gläser u. s. w.

Geschenke. Schweich, 2 Abhandl. zur prakt. Medicin Düsseldorf 1846. 8. Heidler, die Nervenkraft. Braunschweig 184 8. Seerig, Bericht über d. klinische Inst. d. Univ. zu Königsberg für d. J. 1836—44. Das. 1844. 8. Von den Vff.

V. *Sitzung am* 26. *Mai.*

Bock: über Wichtigkeit des sog. Nonnengeräusches al pathognomon. Symptom der Anämie oder Chlorose, welch Blutveränderung dadurch gleich bei ihrem ersten Entstehe constant angezeigt wird. Es ist ein dumpfes, sausendes, b beginnender Anämie abgehrochenes, bei ausgebildeter unun terbrochen stattfindendes Geräusch, welches nicht, wie ma früher glaubte, in den Carotiden, sondern in der Vena jugu laris int. dextra, nur manchmal auch in der V. jug. int. s nistra (hier jedoch immer schwächer) statthat. Es wird durc ein eigenthümliches, nicht blos hör-, sondern auch fühlbare Schlottern der Gefässwandungen hervorgebracht, welches rec terseits, wo die V. jug. int. gerade in die Anonyma münde leichter entsteht (zumal wenn die Vene von lockerem Fett umgeben ist) als linkerseits, wo dieselbe unter einem Wink in die Anonym. mündet u. von Zellgewebe eingeengt wir Zur Wahrnehmung dieses Symptoms ist erforderlich, dass d Kranke den Hals streckt u. den Kopf nach der linken Sei hinneigt. Es wird deutlich wahrgenommen im Interstitiu zwischen Portio clavicul. u. stern. des Musc. sternocleid mastoideus, besonders bei tiefer Inspiration. Ein vorgefüh ter anämischer Knabe dient als Beleg für das Gesagte.

Güntz überreicht u. erläutert 3 von Genua in Betre des daselbst sich vorbereitenden Congresses der italienische Naturforscher an die hiesige med. Ges. eingegangene Brie nebst Einladung zur Dahinsendung einer Deputation. Der bespricht sodann die wohlfabrtspolizeilichen Maassregeln g gen die Hundswuth, u. beschreibt einen von ihm erbaute Hundezwinger zur Beobachtung verdächtiger Hunde.

Geschenke. Honmann, Warnemünde, dessen Seebad. R stock 1843. 8. Struve's Mineralwässer. Dresden 1846. 8. Hes sehel, Janus, Zeitschr. f. Geschichte u. Literatur der Medici I. Bd. 1. u. 2. Hft. Breslau 1846. 8. Von den Vff.

VI. *Sitzung am* 30. *Juni.*

Brachmann berichtet einen merkwürdigen Fall v Eröffnung einer mit Cysten gefüllten Struma-Geschwulst den Kehlkopf bei einer Frau in den 30er Jahren, wobei d Tod durch Erstickung plötzlich erfolgte, nachdem sich imm steigernde asthmatische Beschwerden längere Zeit voraus gangen waren. Radius erwähnt den Sectionsbefund ein Neugebornen, wo der Oesophagus auf doppeltem Wege n der Trachea communicirte.

Schreber, Bericht über eine wissenschaftliche Rei ins Ausland.

Bock, über die Wichtigkeit des Pulsus dicrotus als E kennungsmittel des Lebensgefahr drohenden Collapsus virul Mit dem Verschwinden des P. dicrotus sei auch die Gefahr schweren Krankheiten fast immer vorüber. In sehr hoh Graden von Erschöpfung (also des Tonusmangels der Arteri könne man zuweilen sogar einen P. triplex u. quadrup beobachten. Keine andere Pulsart habe eine so entschiede diagnostische Bedeutung.

Geschenk. Flechsig, chemische Untersuchung des Kaltwasserkur im Bade Hohenstein benutzten Quellwassers (25 E emplare zur Vertheilung.) Von Vf.

VII. *Sitzung am* 18. *Juli.*

Radius berichtet über 2 Krankheitsfälle: eine schw zu diagnosticirende doppelte Ranula bei einem Säuglinge u. e durch während des Lebens unentdeckt gebliebenen Absc beider grossen Psoasmuskeln erzeugte Chlorose. In Be auf den ersten Fall bemerkt Streubel, dass zur Diagn von Geschwülsten überhaupt (mit Ausnahme der leicht erke baren aneurysmatischen Geschwülste) die Punction als fast überall Aufschluss gebendes u. in jedem Falle wenigst unschuldiges exploratorisches Verfahren zu empfehlen sei.

Digitized by Google

Geschenke. Lee, remarks upon medical organisation and reform. Lond. 1846. 8. Dehourge, de l'inoculation stibiée. Paris 1846. 8.

Neue Mitglieder. Die DDr Staatsrath Prof. Langenbeck in Kiel. N. G. Melchior in Kopenhagen. C. J. Heidler in Marienbad u. Prof. Wilh. Seerig in Königsberg.

VIII. *Sitzung am* 25. *August.*

Der Vicedir. Goeschen gab einen Reisebericht über Hamburg, Kiel u. Helgoland.

Geschenke. Prospectus der Londoner Lebensversicherungsgesellschaft für Gesunde u. Kranke. Frankfurt a. M. 1846. 8. Von Radius. C. Schmedicke, zahnärztl. Receptiaschenbuch. Berlin 1846. 8. Vom Vf.

IX. *Sitzung am* 29. *Septbr.*

Forts. der Mittheilungen u. Besprechungen über Kiel, Helgoland u. über die Seebäder im Allgemeinen unter Leitung des von der Reise zurückgekehrten Directors.

Geschenke. van Deen, Nieuw Arch. voor Binnen — en Buitenland. Geneeskunde. 1846. Von Radius. Uebers. d. Arbeiten d. schles. Ges. f. vaterl. Kultur im J. 1845. Breslau 1846. 8. E. Schmalz, Erf. üb. d. Krankheiten des Gehörs u. ihre Heilung. Leipzig 1846. 8. Ders., Instruction pour reconnaitre qu'un enfant est sourd-muet. Paris 1847. 8. Heine, Beiträge zur Gesch. d. oriental. Pest. Petersburg 1846. 8. Von den Vff.

X. *Sitzung am* 27. *Octobr.*

Streubel, über die verschiedenen Operationsmethoden der Hasenscharte. Den Vorzug unter allen bis jetzt bekannten Operationsmethoden verdient unstreitig die von Malgaigne, in sofern dabei durch die Erhaltung u. Herbeiziehung der rothen Lippensubstanz dem fühlbarsten Mangel der übrigen Operationsmethoden am erfolgreichsten begegnet wird. Das günstigste Alter für die Operation ist das früheste Säuglingsalter. — Radius berichtet über einen höchst seltenen Fall von Acephalocysten in der vordern Augenkammer eines Kindes, die im ersten Anfang unter der Form eines Hypopion sich zeigten. Das Auge war amaurotisch erblindet, die Iris mit Blut unterlaufen, sonst ohne alle Spur krankhafter Reizung. Die äussere Anwendung von Aq. laurocerasi wirkte entschieden auf das Absterben der Acephalocysten. Das Endresultat ist noch zu erwarten. — Schwägrichen, über den Upasbaum u. seine Verwandten unter Vorzeigung von der Pflanze.

Geschenke. Kratzmann, die neuere Medicin in Frankreich. I. Abth. Leipz. 1846. 8. Ders., das Wichtigste über diejenigen Marienbader Heilwässer, welche versendet werden. Bartenstein, das Friedrichshaller Bitterwasser. Nordhausen 1846. 4. Ausserdem war eingegangen: Denkschriften des deutschen Vereins für Heilwissenschaft zu Berlin. Das 1846. II. Bd. 8.

XI. *Sitzung am* 24. *Novbr.*

E. G. Weber stellt, nach vorausgeschickter Erläuterung der Pathogenese des Hypo- u. Epispadiaeus, der Gesellschaft ein lebendes Beispiel von Epispadiaeus completus vor. Der übrigens gesunde Mann von 33 J. zeigte folgende Anomalien: Inversion der Harnblase mit Mangel ihrer vordern Wand u. Verwachsung der hintern mit den Bauchintegumenten; vom männlichen Gliede ist nur die Eichel sichtbar, welches letztere aber bei Erection die Grösse von 5'' erreichen soll, die Hoden normal, daher der Coitus vollständig; der männliche Samen kommt aus 2 Oeffnungen an der Seite der Eichel; aus 2 andern Oeffnungen (den Mündungen der Ureteren) träufelt der Urin fast ununterbrochen; genossene Flüssigkeiten gehen nach 2—3 Minuten durch die Ureteren ab; endlich Mangel des Nabels u. der Schambeinfuge.

Derselbe, über die Frage: auf welche Weise ein vorherrschender Blutandrang nach *einzelnen* Theilen erzeugt werden könne. Seine Vermuthung, dass diess nur durch eine eigenthümliche Muskelaction der kleineren Arterien erklärbar sei, ward durch Experimente, die er gemeinschaftlich mit seinem Bruder, dem Prosector Ed. Weber anstellte, vollkommen bestätigt. Joh. Müller u. A. hatten zwar auch den Galvanismus, bekanntlich das feinste Reagens auf die Existenz der irritabeln Faser, mittels der Volta'schen Säule versucht, allein ohne Erfolg. Die Gebrüder Weber verwendeten dazu den Rotationsapparat, u. siehe da! — die irritable Fähigkeit gab sich, besonders an den kleinen Arterien, sofort durch Contraction an den Stellen der Arterien, durch welche der Strom ging u. durch ampullenartige Erweiterung der ober- u. unterhalb gelegenen Stellen deutlich zu erkennen. Es liegt dies offenbar darin, dass die Sichtbarkeit der galvanischen Einwirkung auf die irritable Faser bedingt wird durch die rhythmischen Stösse, wie sie eben durch den Rotationsapparat erzeugt werden, wogegen bei Anwendung der Volta'schen Säule die Strömung eine mehr gleichmässige ist. Diese irritable Kraft der Arterien, welche den Venen u. Haargefassen abgeht, ist nicht zu verwechseln mit der allen Gefässen ohne Ausnahme zukommenden rein physikalischen elastischen Kraft. Die irritable Kraft ist aber vorzugsweise an die kleinen Arterien gebunden. In gleichem Verhältnisse zur Grösse der Arterien nimmt auch die irritable Kraft derselben ab, die elastische Kraft dagegen zu.

Der Director, über die so eben erschienenen Veränderungen der Arzneientaxe. Auch zeigte derselbe ein Stück Brod vor, welches mit $^1/_3$ Kartoffelmehl gebacken war u. eine empfehlenswerthe Beschaffenheit hatte.

Beamtenwahl für das J. 1847. Director: Prof. Dr. Radius. Vicedir.: Dr. Goschen. Secretair: Dr. Branchmann (der Unterzeichnete musste aus unabweisbaren Abhaltungsgründen die etwa auf ihn fallen sollende fernere Wahl zu dieser Stelle von sich ablenken). Cass. Dr. Friedrich. Biblioth. Dr. Friedländer.

XII. *Sitzung am* 29. *Decbr.*

Der Director gab einen Ueberblick der gesammten Schicksale u. Leistungen der Gesellschaft im verflossenen Jahre.

Derselbe, über herrschenden Krankheitsgenius. Vorwaltend entzündliche Brustleiden. Neigung der meisten Krankheiten zum Uebergange ins Typhöse. Die Vergrösserung der Milz könne er als *ausnahmsloses* Kriterium für das Vorhandensein von Typhus überhaupt in dem Sinne der Prager Schule nicht gelten lassen.

Derselbe, über Apoplexia meningea, woran die DD. Goeschen u. Kühn Bemerkungen knüpfen.

Neues Mitglied. Dr. Schmidt in Klein-Zschocher.

Schreber, d. Z. Secretair.

---

2. *Schwefeläther.*

(Forts.)

Ueber den Schwefeläther, von Pfeufer. (Dessen Zeitschr. VI. 1. 1847.)

Aus den allgemeinen Resultaten, die der Vf. uns mittheilt, heben wir, da die übrigen mit den bekannten Erfahrungen übereinstimmen, nur die letzte hervor, nach der Versuche mit Essigäther, halbe Stunden lang u. unter Erneuerung fortgesetzt, keine bemerklichen Wirkungen hatten. Interessant ist die Mittheilung von dem Zustande eines kräftigen Studenten, der des physiologischen Interesses halber Schwefeläther inhalirte. Der Puls wurde gleich nach der ersten Minute unordentlich, u. stieg in der 2. von 68 auf 100 Schläge. Gleichzeitig wurden Klagen über Schwere in den Gliedern u. über das Gefühl von Einschlafen in den Händen laut. Nach 10 Minuten nahm bei vollkommenem Bewusstsein die Schmerzempfindung bedeutend ab; nach 14 Minuten erkennt der junge Mann am Gefühl ein Guldenstück, empfindet aber das Stechen mit einer Nadel nicht; nach 18 Minuten bringt Aether, auf den Arm geträufelt, Gefühl von Kälte zu Wege u. nach 19 M. Abbrennen von in Aether getauchtem Papier auf dem Arme das der Wärme u. des geringen Schmerzes hervor. Nach 22 Minuten Puls = 120 Schlägen u. dann, als man energischer einathmen lässt, in der 24. Min. Gefühl

Digitized by Google

von Pelzigsein in den Fingerspitzen, so wie nach 25 Min. Einschnitte in den Oberarm nur als Berührung empfunden werden. Sensorium noch vollkommen frei bei Symptomen von Rausch nach 26 Minuten. Nach 27 M. Bewusstlosigkeit, u. nun lässt man die Athmungen aufhören, worauf schon in der 28. M. die Besinnung, in der 32. das Gefühl wiederkehrt. Der junge Mann sagt nun aus: Anfangs athmete ich mit Ueberwindung, nach 8—10 M. mit grösster Lust. Nach 24 M. wurde ich wie begeistert durch Spirituosen u. würde bei Freiheit des Mundes viel gesprochen haben; dabei fühlte ich mich sehr wohl u. behaglich. Mit der 26. M. befand ich mich in einem Halbschlaf, während dess bald das Bewusstsein, bald die Betäubung die Oberhand gewann. Ich verspürte nun im ganzen Körper einen Druck von innen nach aussen, besonders im Kopfe, wo es auch war, als durchzuckten ihn tausende von elektrischen Funken, deren Knittern ich wahrzunehmen glaubte, eine Empfindung, der Sausen vor den Ohren u. Lichtflimmern in den Augen vorausging; ich konnte mich nicht strecken. Gleichzeitig grosse Beklemmung u. Angst, dann aber empfand ich nichts mehr u. die Seele erschien mir gleichsam isolirt u. vom Körper getrennt, während der Geist noch wach war u. ich mir vorkam, als sei ich todt, hätte aber einiges Bewusstsein. Dann glaubte ich von Prof. Pfenfer die Worte zu hören: „Er ist wirklich todt". Kurz darauf war es mir, als ströme das Blut aus dem Kopfe zurück u. als käme ich so wieder zu mir. Als Nachwirkung blieb bei mir nur Aethergeschmack u. Aufstossen.

Aehnlich waren die Vorgänge bei allen Leuten, die Pf. inhaliren liess. Vf. erinnert nun an ältere Beobachtungen über den Schwefeläther von Orfila, Mitscherlich, Pereira, Serres. Aus den jetzigen Versuchen geht mit Sicherheit hervor, *dass nicht etwa ein rascher Verbrauch der Sensibilität Schuld an ihrer nachherigen Abnahme sei, sondern dass ein die Nerven direct lähmender Einfluss angenommen werden muss.* Durch die Bewusstlosigkeit kann man die Unempfindlichkeit nicht erklären, denn jene folgt dieser erst, d. h. das Gehirn wird später unempfindlich, als die peripherischen Nerven, woraus mit grosser Wahrscheinlichkeit abzunehmen wäre, dass die Unempfindlichkeit der Nerven nicht erst durch Veränderungen im Gehirn entstände, sondern dass sie ohne dessen Vermittlung so erfolge, als wenn man Nerven länger in Aether taucht (Serres). Der ins Blut aufgenommene Aether wirkt zuerst auf die reizbarere Peripherie, später auf das torpidere Gehirn. Vollkommene Empfindungslosigkeit tritt aber erst nach dieser doppelten Einwirkung auf, u. hat dann ihren Grund theils in primärer Infection der Nerven, theils in der Bewusstlosigkeit. Idiosynkrasien gegen die Wirkung des Aethers nimmt Vf. vorläufig nicht an, wohl aber einige Verschiedenheit in der Empfänglichkeit für ihn, u. eine Menge äussere Hindernisse für wirklich luftfreies Einathmen. Empfindliche gewöhnen sich durch allmälige Versuche an den Reiz der Dämpfe auf die Athmungsorgane, nöthigenfalls wohl soga Tuberkulöse. Vielleicht vermindert sich bei entschie denen Contraindicationen des Aetherathmens in einen zu operirenden Gliede die Empfindlichkeit auch wenn man es länger in Aether taucht. Die schnell Rückkehr des Bewusstseins, ein so wesentliches Un terscheidungssymptom zwischen Aether- u. Spiritus rausch, erklärt sich Vf. folgendermaassen: Die Meng des aufgenommenen Aethers vermindert sich, sobal die Inhalationen ausgesetzt werden, mit jeder Exspi ration rasch u. so wird das Gehirn schnell wiede frei. Daraus ergiebt sich auch, wie mechanisch wie locker der Aether an das organische Gewebe ge bunden ist, dass demnach jede Nachwirkung auch s schnell verfliegt, u. die Einwirkung auf Wunden u. s. w so unbedeutend ist.

Ueber die Anwendung des Schwefeläthers be chirurgischen Operationen, von Sigmund. (Oestr Wochenschr. Nr. 18. 1847.)

Seit der letzten Mittheilung haben sich die Beob achtungen bis auf 70 gesteigert, u. nicht einma wurde eine nachtheilige Einwirkung bemerkt, den wenn auch ein Amputirter, nachdem Alles 9 Tag lang vortrefflich ging, am 10. Tage an Phlebitis er krankte u. am 16. Tage starb, so war von diesen nicht nur ein grober Diätfehler, im Genuss viele schwerer u. fettiger Mehlspeisen, begangen, sonder es lagen auch in dem nämlichen Saale mehrere mi Brand behaftete Kranke u. ein an weitgediehener Sphacelus beider Unterschenkel leidender Mann, s wie denn Phlebitis u. Erysipele überall um diese Zei sehr häufig waren u. selbst nicht Operirte davo mehrfach befallen wurden. Es wäre demnach der E wohl auch, ohne dass er vorher Aether geathme hätte, gestorben. Von den früher in der Tabell (s. Jahrbb. LIV. 266) aufgeführten Kr. ist späte nicht einer verstorben oder bedenklich erkrankt, ob wohl sich darunter sehr schwächliche, magere, her untergekommene Individuen befanden. Der *Essig äther* wirkt nach S. weit später, während der *Sal peteräther* bereits mit wenigen Athemzügen die ge sammte Blutmasse vergiftet u. so, wenn er gleich be wusst- u. empfindungslos macht, das Leben bedroh Das Gesicht wird nach einigen Athemzügen blas die Lippen u. alle rothgefärbten Theile der Ha schmutzigblau, das Athemholen selbst setzt gleic dem Pulse aus, er wird klein, fast fadenförmig, wäh rend die Muskeln des Stammes erlahmen, die Extre mitäten kalt u. krampfstarr werden. Unregelmässig keiten im Pulse u. im Athmen, krampfhafte Schmer zen in den Extremitäten u. vornehmlich die schmutzig blaue Färbung dauern 12—18 Stunden. Auffallen ist, dass bei Thieren diese Erscheinungen erst sel langsam eintreten.

Der Schwefeläther, seine physiologische un pharmakodynamische Stellung, von Dr. Esche rich. (Bair. Correspbl. Nr. 13. 1847.)

Der geistreiche Escherich stellt seinem Artik den wichtigen Satz voran: „die Schwefelätherein at mungen bewirken mit aller Sicherheit, Reinheit u

Digitized by Google

Schnelligkeit das Gefühl inneren Selbstbehagens, gesteigerten inneren Selbstgefühls, idealer Selbst- und Weltanschauung, des Sichselbstbewusstwerdens der Subjectivität in seiner reinsten, ungetrübtesten Form u. Potenz. Das Bewusstsein ist nicht aufgehoben, es hat sich nur concentrirt in inneren idealen Seelenempfindungen, welchen gegenüber der eigne Leib ein vergessenes, nicht empfundenes Object ist." Hieran reiht sich dann eine Obiges beweisende Aufführung der bekannten Symptome. Dass das Selbstbewusstsein sich nur nach innen concentrirt, gegen die Aussenwelt abstirbt, aber nicht ganz aufhört, beweist das Vermögen einzelner willenskräftiger Personen, die dem Drang zum Schlaf u. Traum widerstanden u. die Herrschaft, die Selbstbestimmung der Gedanken in der Muskelbewegung behaupteten. Auch E. sagt, dass bei richtiger Anwendung alle Menschen für die Aetherwirkungen empfänglich u. diese Wirkungen selbst immer die nämlichen seien. Die Erfahrungen über den Aether zwingen, recht analysirt, zur Annahme einer neuen Kategorie körperlichen u. seelischen Zustandes, welcher bisher wohl geahnt, aber nicht begriffen wurde u. der manches Dunkel aufklären helfen wird. Es giebt nämlich Zustände, worin blos subjective Empfindungen zur Wahrnehmung kommen, ein ideales Traumleben mit dem Gefühl inneren Selbstbehagens, individuellsten Selbstbewusstseins, mit Vergessen der Aussenwelt u. des eigenen Leibes sogar. Das Alles kommt aber nur zu Stande, indem Sensibilität u. Irritabilität, nebst den Reflexactionen bis zur Erlöschung vermindert werden, die Sinnenempfindung aufhört, die Muskelkraft gelähmt wird, Puls, Athembewegungen, Wärme abnehmen, u. so stehen sich schroff gegenüber eine rein geistige und eine rein körperliche Richtung des Lebens, jene zu bezeichnen als *individuelle* (subjective), diese als *universelle* (objective). Die transatlantische Entdeckung wird somit gleichwichtig für Physiologie, wie für Chirurgie u. Medicin. Was wir in der Berauschung, der Betäubung durch Opium, Tabak u. s. w., dem magnetischen Schlaf, der Ectasis u. manchen anderen Geisteskrankheiten bis jetzt nur ahnten, wird uns klar durch die eigenthümliche Wirkung des Aethers. Wichtig wird die Erforschung des Einflusses der Aetherinhalationen auch für die Pharmakodynamik, indem sie uns eine neue Classification der Mittel, in solche, die mehr *subjectiv* oder *individuell* (Aether, Opium, Alkohol, Tabak, Kaffee u. s. w. bis zum einfachen Bitterstoff herab), u. solche, die mehr *objectiv* oder *universell* (Tartarus stibiatus, Strychnin, Nux vomica u. s. w.) wirken, nachweist. Wenn es auch schwer halten wird, diess Princip der Eintheilung für alle Arzneimittel durchzuführen, so ist es doch wahr u. richtig, wie seine physiologische Basis. Die Schwierigkeit der Analyse einer Arzneiwirkung trifft nie das Princip, auf dem diese fusst, sondern die so vielfache Complexion jeder Lebenserscheinung. Um so wichtiger wird die Inhalation des Schwefeläthers, weil so rein, sicher, schnell u. gleichmässig, wie durch sie, keine andere Arzneiwirkung zu erzielen ist, und weil zugleich dadurch das Extrem einer Lebensseite dargestellt wird, von wo aus das andere Extrem und die vielen Mittelstufen leicht erkannt u. gedeutet werden können. So ist es denn doppelt u. dreifach Pflicht jeden Arztes, durch eigene Beobachtungen dieser wichtigen Entdeckung immer mehr auf den tiefsten Grund nachzugehen.

Russ. Zeitg. Nr. 13 u. 15. 1847.

Mandt hält die nächste Wirkung des Schwefeläthers durch die Reflexfunction des Rückenmarks vermittelt. Von Incidenznervenfäden der inneren Oberfläche der Lungenschleimhaut gegen das verlängerte u. Rückenmark geleitet, wird die Reaction auf den Reiz von letzterem durch die Bahn der Nervorum trigeminorum aufs grosse Gehirn u. wahrscheinlich auch auf die Blutbewegung bezogen. Um die Wirkung des Aethers auf das Rückenmark näher zu prüfen, beschloss Vf., denselben nur als Reiz- u. Stärkungsmittel auf dieses Organ allein anzuwenden und jede Betäubung zu vermeiden. Nun liess er einen an Amblyopia amaurotica leidenden Mann, dessen Pupillen kaum gegen grelles Licht reagirten, u. der ausserdem Halblähmung beider Füsse hatte, athmen. Hals- u. Endtheil des Rückenmarks reagirten gegen Percussion merklich u. ausgedehnt: von oben gegen Stirn u. Zahnreihen, von unten in die Beine hinab. Die Leber war seit Jahren hypertrophisch, Pat. 45 J. alt. Er klagte nach 1 Minute über Kopfweh; das Athmen ward nun unterbrochen, es trat vorübergehender Halbschwindel ein, dann wurde der Kopf frei, der Kr. gesprächiger, als gewöhnlich. Der Puls war in der ersten halben Minute frequenter, das Gesicht geröthet, die Pupille vergrössert (starres Auge). Nach 2 Minuten reagirte sie auffällig gegen grelles Licht, u. das dauerte noch 3 Minuten nach Entfernung des Apparats an. Diess war doch gewiss die Folge von Reflexaction des Rückenmarks, durch den ersten Ast (Ciliarnerven) des 5. Paares vermittelt. Nach einem 3. Versuche, wo man 2 Minuten athmen liess, war diese Erscheinung an der Pupille 24 Stunden wahrnehmbar u. versicherte Pat. auch grössere Lichtempfindung zu haben. So scheint denn die Wirkung des geathmeten Aethers in der Bahn des ersten Astes des Trigeminus (Pupille) sichtbar zu werden u. zwar durch Aufregung der Reflexaction des Rückenmarks; die 2. Wirkung tritt dann in der Sphäre des grossen Gehirns, die dritte, dem Grade nach, in der Betäubung der Rückenmarksfunctionen hervor.

In Nr. 15 theilt v. Thielmann sehr glückliche Fälle mit, die von Pirogoff operirt wurden u. zwar eine Amputation des Unterschenkels, eine Exarticulation des Fusses nach Chopart u. die Spaltung tiefgelegener Fistelgänge. In Nr. 16 theilt Lang mehrere kurze Krankengeschichten mit, nachdem er zur Einleitung uns bereits bekannte Sachen über die Symptome gesagt hat. Alle Individuen hält er nicht für die Wirkungen des Aethers empfänglich, u. ebenso glaubt er, dass sich wohl Contraindicationen mit der Zeit stellen werden.

Digitized by Google

Zeitschr. für norddeutsche Chir. theilt I. 3. 1847 der Kreischir. Kranefuss 3 Versuche mit Schwefeläther mit.

Neue Zeitg. Nr. 21. 1847.

Spengler in Eltville theilt Versuche an Fieberkranken mit. Einen 20jährigen gesunden Burschen, der zum zweiten Mal an einer Tertiana litt, liess Vf. in der fieberfreien Zeit am 5. April Mittags 2 Uhr zuerst Schwefeläther einathmen, u. zwar wurde Pat. nach 5 Minuten gegen den Schmerz unempfindlich. Um 7 Uhr Abends repetirte er das u. es hatte Pat. eine sehr ruhige Nacht, jedoch wurde er um 5 Uhr, wo der 4. Anfall des Fiebers erwartet werden musste, durch die Vorboten erweckt, u. es stellte sich danach in der That ein Anfall ein, der aber viel gelinder verlief, als der frühere. Am 8. Abends 6 Uhr liess man den Kr. wiederum u. nun etwas länger athmen u. seitdem ist er vollständig von der Intermittens befreit. Nachdem Vf. in einem 2. Falle u. zwar einer Ophthalmotyposis quotidiana 3 Anfälle abgewartet hatte, liess er den Pat. vor dem 4. bis zu vollem Rausch u. voller Unempfindlichkeit inhaliren, u. als doch die Vorboten sich einstellten, gleich zum zweiten Male. Der Anfall trat dennoch ein u. nach einer 3. Aetherisation vor dem 5. Anfall wurde dieser sehr heftig; dann aber nahmen die Attacquen ab u. verschwanden bis zum 6. Tage nach den ersten Inhalationen ganz. Endlich liess Sp. einen jungen Mann von 26 Jahren, bei dem dem Anschein nach ein beginnender Typhus sich in eine Intermittens umgewandelt hatte, 2 Stunden vor dem 8. Anfalle einathmen. Der folgende, sehr viel geringere Anfall war gleichzeitig der letzte.

Casp. Wochenschr. Nr. 19. 1847. enthält eine Mittheilung von Küster, nach der er die Schwefelätherinhalationen mit grossem Erfolg bei einer Herniotomie an einem 3jährigen Knaben anwandte.

Rhein. Monatsschrift I. 5. 1847.

Prof. Mayer spricht sich über die Hoffnungen, die Chirurgie, Medicin u. Geburtshülfe an die amerikanische Entdeckung knüpfen können, aus, fordert aber auch auf, die nöthige Vorsicht nicht ausser Acht zu lassen. Sind die Einathmungen übertrieben, so verspricht er sich von dem sauerstoffarmen Ammoniak für die Abkürzung des Rausches nicht viel, mehr dagegen von der *Elektricität*. Er fand nämlich, dass ätherisirte Frösche, die gegen jeden mechanischen oder chemischen Reiz unempfindlich waren, sehr lebhaft auf elektro-magnetische Reize reagirten.

---

3. *Wildberger's Bandagen u. s. w.*

Die Unterzeichneten finden sich im Interesse des Hrn. J. Wildberger in Bamberg veranlasst, auf dessen Verbesserungen u. Erfindungen im Bereiche der Bandagen, orthopäd. Maschinen u. chir. Instrumente hiermit aufmerksam zu machen, u. dieselben, besonders für aussergewöhnliche Fälle zu empfehlen, indem sie in ihrer Praxis Gelegenheit gehabt haben, sich von der Zweckmässigkeit derselben hinreichend zu überzeugen.

Ansbach im Juni 1847.

Dr. v. Bezold, Kr.-Med.-Rath.
Prof. Dr. Friedreich, Kreis- u. Stadtgerichtsarzt.
Dr. Gronen, Staabsarzt.
Dr. Heidenreich, prakt. Arzt.
Dr. Rutz, Regimentsarzt.

4. Bad Lauchstädt.

Mit dem 1. Juni c. wird die diesjährige Saison in Lauchstädt eröffnet werden. Indem wir diess hierdurch zur Kenntniss bringen, wünschen wir zugleich die Aufmerksamkeit des leidenden wie des ärztlichen Publicums auf unseren altberühmten Kurort um so mehr hinzulenken, als das Bedürfniss selbst gegenwärtig wieder zahlreicher zu den eisenhaltigen Heilquellen zurückführt u. unter diesen der unsrigen, durch die unlängst vom Prof. Marchand angestellte genaue chemische Untersuchung, einer der ersten Plätze gesichert ist, wie denn auch die schon durch Friedr. Hofmann hochgepriesene Heilkraft des Lauchstädter Brunnens seit länger als einem Jahrhundert sich fortdauernd glänzend bewährt hat.

Unsere Trink- u. Badeanstalt u. die überaus wirksame Douche sind hinreichend bekannt; den ausserdem erforderlichen ärztlichen Rath u. Beistand wird der von der Königl. Regierung neubestellte Badearzt Dr. Krieg zu leisten gern bereit sein. Auch für angemessene Restauration, gesellige Unterhaltung, Theater, ist Sorge getragen.

Die Besorgung von Wohnungen für Badegäste u. die Ertheilung jeder wünschenswerthen Auskunft wird die unterzeichnete Direction auf portofreie Anmeldungen zur Zufriedenheit auszuführen bemüht sein.

Die Königl. Bade-Direction zu Lauchstädt.

5. Die orthopädische Heilanstalt zu Leipzig,

deren Begründung vor nunmehr 16 Jahren erfolgte, habe ich gegenwärtig in mein zu diesem Zwecke neuerbautes, mit geräumigem Garten, Badeanstalt u. den anderweiten entsprechenden Einrichtungen versehenes Haus vor dem Zeitzer Thore Nr. 22c verlegt.

Zugleich bin ich gesonnen, daselbst in einer von der orthopädischen Heilanstalt *getrennten* Abtheilung auch solche

scrophulös kranke

Kinder aufzunehmen, deren Heilung eine im älterlichen Hause nicht mögliche Umgestaltung aller gesundheitlichen Verhältnisse durchaus erfordert. Den für solche Fälle nothwendigen äussern Bedingungen dürfte das neuerrichtete Grundstück durch seine sonnige, hohe u. ringsum freie Lage an der mittägigen Seite der äussern Vorstadt, vermöge deren es bei der vorherrschenden Richtung der Winde in unserer Gegend fast das ganze Jahr hindurch von reiner Landluft umgeben ist, vollkommen entsprechen.

Auf respective Anfragen werde ich zu weiterer Kenntnissnahme sofort die Prospecte einsenden.

Leipzig im Sommer 1847.

Dr. med. M. Schreber.

Digitized by Google

JAHRBÜCHER

der

in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. 55. 1847. № 2.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

451. *Ueber eine Methode, ganz kleine Quantitäten Alkohol zu entdecken*; von Dr. Robert D. Thomson. (Monthly Journ. Dec. 1846.)

Diese Methode beruht auf Dehydrogenation des Alkohols vermittels Sauerstoff. Ist die zu prüfende Flüssigkeit gefärbt oder zusammengesetzt, so ist sie im Wasserbade zu destilliren, bis ein Drittheil überdestillirt ist. Enthält die Flüssigkeit Essigsäure, so ist diese vorher mit kohlens. Natron zu saturiren, um den Weinessiggeruch zu entfernen. Man werfe dann in die destillirte, wegen des vermutheten Alkoholantheils zu untersuchende Flüssigkeit ein oder zwei Krystalle Chromsäure u. rühre die Flüssigkeit um. Ist die kleinste Quantität Alkohol zugegen, so wird sich grünes Chromoxyd entwickeln u. der Geruch nach Aldehyd ganz deutlich wahrnehmbar werden.

Die Entstehung des Aldehyd geschieht durch Trennung des Sauerstoffs von der Chromsäure u. seine Verbindung mit dem Wasserstoffe des Alkohols u. durch Entfernung dieser Elemente als Wasser. Die Formel für beide Körper ist

$$C_4\ H_5\ O + HO = \text{Alkohol}$$
$$C_4\ H_3\ O + HO = \text{Aldehyd.}$$

Durch dieses einfache Verfahren kann man einen einzigen Tropfen Alkohol in einer Unze Wasser entdecken. Hat man keine Chromsäure zur Hand, so kann man das Experiment mit doppelt chromsaurem Kali u. Schwefelsäure ausführen. Jedoch muss dann mit der grössten Genauigkeit u. zwar auf folgende Weise verfahren werden. Schütte einige Gran gepulvertes doppelt chromsaures Kali in ein kleines, flaches, gegen den Boden spitzzulaufendes Fläschchen, das die zu prüfende Flüssigkeit enthält u. giesse einige Tropfen Vitriolöl zu. Ist Alkohol zugegen, so entwickelt sich das grüne Oxyd auf der Oberfläche des ungelösten Salzes, u. der charakteristische Geruch nach Aldehyd wird sich gleich bemerkbar machen. (Meyer.)

452. *Ueber den rothen Bodensatz, den das Blut zuweilen nach der Gerinnung zeigt*; von Dr. C. Zimmermann in Berlin. (Rust's Mag. LXVI. 1. 1846.)

Nach vollendeter Trennung des Blutes in Kuchen u. Serum bemerkt man manchmal in letzterem einen rothen Bodensatz, welcher, hat man das Blut in mehreren Gefässen aufgefangen, in der Regel im ersten Glase höher steht, u. dann stufenweise abnimmt. Er besteht grösstentheils aus theils zu Rollen vereinigten, deutlich biconcaven, theils kleineren sternförmigen gefärbten Zellen. Er ist schon beobachtet worden von Hoffmann, Huxham, Mosely, Rasori, Gendrin, Lauer u. Nasse. Lauer lässt die Entstehung desselben abhängen von der Dichtigkeit u. Festigkeit des Blutkuchens. Je geringer diese seien, um so mehr Cruor setze sich zu Boden. Nasse stimmt ihm im Ganzen bei, bemerkt aber, dass er den rothen Bodensatz zuweilen bei faserhäutigem Blute gesehen habe.

Vf. hat in 150 Aderlässen diesen Bodensatz 25 Mal in grosser Menge gesehen; 25 Fälle theilt er nun genau mit, es sind meist Plethora, Congestio, Febris intermittens, Ophthalmia, u. von 50 Pneumonien ein Fall. Das Serum war stets alkalisch, meist trübe u. milchig, was Vf. aber nicht für ein ätiologisches Moment für die Bildung des Bodensatzes ansieht, da derselbe nicht stärker war, als in den Fällen, wo das Serum klar u. ohne Molecüle war. Die rothen Blutkörperchen waren theils im Blutkuchen, zu Rollen vereinigt, zum Theil im rothen Bodensatze. Ihre Menge schwankte (incl. der farblosen Zellen, die das aufgeführte Blut immer in grosser Menge besass) zwischen 115,52 — 180,96 Gr. p. m. Der Faserstoff war stets unter dem physiologischen Mittel. Nur diesen letzten Umstand möchte Vf. als ein begünstigendes Moment zur Bildung des Bodensatzes ansehen; denn in 22 andern, in quantitativer Beschaffenheit des Blutes den ersten sehr ähnlichen Fällen war kein Bodensatz da. Vf. erklärt nun die von Henle (in seiner allgemeinen Anatomie S. 435) versuchte Erklärung dieser Erscheinung für durchaus unhaltbar: aber man höre, wie Vf. selbst den Vorgang erklärt. Das in der ersten Stunde nach der Gerinnung ausgeschiedene Serum enthält gewöhnlich schon alle die Blutkörperchen, die durch nachherige Senkung den rothen Bodensatz bilden. Das Rapprochement der in Rollen gelagerten Zellen scheint hier so energisch zu geschehen, dass die Rollen theilweise gesprengt, biconcave gefranzte u. farblose Zellen frei, u. sammt dem Serum herausgedrängt werden; daher sich auch Fragmente von Blutbläschen-Rollen im Bo-

Digitized by Google

densatz finden. „Jedenfalls muss der ganze Vorgang aber dadurch befördert werden, dass der *Verband der gefärbten Zellen unter einander lockerer ist*, als anderwärts.“ Und später, wo Vf. Erklärungsversuche für die stufenweise Abnahme des Bodensatzes beibringt, da auch hier die quantitativen Verhältnisse dazu nicht ausreichen, sagt er: „Erstens könnte man vermuthen, dass durch den Aderlass die *Fähigkeit* der gefärbten Zellen, *sich* gegenseitig in der Rollenlage *fest anzuziehen*, *gesteigert* worden sei;“ hierdurch würde aber das Rapprochement noch energischer, also noch mehr herausgequetscht. Die zweite Hypothese des Vfs. zur Erklärung der Abnahme des Bodensatzes ist die, dass das im Blute vorhandene Quantum gefärbter Blutbläschen, die weniger Attractionskraft besässen, durch den Aderlass vermindert werden müsste. (Natürlich relativ zu den übrigen Blutbestandtheilen!) Die Constitution der Salze könnte vielleicht auch Einfluss haben; oder das in der comprimirten Vene stagnirende Blut könnte in seinen Vitalitätserscheinungen alterirt sein. Zum Schluss glaubt Vf., die Frage ihrer Lösung näher gebracht zu haben, indem er zeigte, worin der Grund für die Erscheinung des Bodensatzes zu suchen sein wird, u. wo nicht. „Und die richtige Formulirung einer Frage ist ihre halbe Lösung!“ (Carus.)

453. *Ueber das Vorkommen des Faserstoffes im Harne*; von Dr. Heinrich in Bonn. (Rhein. Monatsschr. I. 1. 1847.)

H. führt 4 Arten des Vorkommens von Faserstoff im Harne an: 1) Der Harn gerinnt von freien Stükken, u. scheidet sich wie das Blut in eine wässerige seröse u. in eine feste elastische Portion; 2) es entleeren sich mit dem Harne wurm- oder nudelförmige Coagula, wie sie schon Seeger, Morgagni, Kellner u. Thomasius beobachteten. Vf. meint, dergleichen Coagula kämen aus den Nieren u. würden beim Durchgange durch die Ureteren zu wurmförmigen Strängen gebildet. Aus der Blase könnten sie nicht kommen; denn „es ist offenbar eine Eigenthümlichkeit der Cystitis mit Exsudation, dass das Exsudat alsdann lieber jede andere Gestalt als gerade die Form von Strängen oder Würsten annimmt, sei es nun, dass eine vorwiegende Disposition der Blasenschleimhaut zur Verschwärung das Zustandekommen rein fibrinöser Exsudatmassen unmöglich macht, seien es andere uns unbekannte Ursachen, welche hier wirksam sind.“ [Wahrscheinlich wirken dieselben unbekannten Ursachen, welche bei plastisch-exsudativer Arachnitis, Pleuritis, Enteritis keine Würste zum Vorschein kommen lassen, sondern den exsudirenden Flächen entsprechende Platten, Schwarten, während bei Phlebitis wohl „wurstähnliche“ Exsudationen vorkommen, die das Lumen verstopfen.] Als Beleg führt Vf. einen Fall an, wo die Blase durch einen später durch die Operation entfernten Stein fortwährend gereizt u. ein „an Schleim- u. Eiterkörperchen in überwiegender Masse“ reiches Sediment im Urine gefunden wurde. [Dass es bei Vereiterung der Blasenschleimhaut wohl nicht zu einem croupösen Exsudate kommen kann, versteht sich wohl von selbst, ebenso wie bei Anwesenheit von Eiter das gleichzeitige Vorhandensein von Proteinverbindungen.] 3) Vf. beginnt zwar seinen Aufsatz mit der Behauptung: „die Diagnose des Faserstoffes in organischen Flüssigkeiten, in denen er normal nicht gefunden wird, beruht *einzig u. allein* auf seiner freiwilligen Gerinnbarkeit,“ demungeachtet führt er als 3. Art, wie der Faserstoff im Harne vorkomme, an, er werde häufig als ein loses Aggregat von sehr feinen Kernchen oder Molekeln gefunden, wie es Fr. Simon von Blutserum meint, was jedoch Virchow u. Zimmermann bereits zurückgewiesen haben. Vf. hält diess für ein Zeichen der qualitativen Erkrankung des Faserstoffes. 4) Endlich weist der Vf. mikroskopisch nach, dass die im Urin bei Reizungszuständen der Nieren vorkommenden Füllungen der Bellini'schen Harnkanälchen fibrinös sind, während auch eiweiss-, fett- u. harnsäurehaltige Schläuche im Urin bei ähnlichen Krankheitszuständen gefunden werden. (Carus.)

454. *Ueber die Veränderungen des Urins in Krankheiten u. die Mittel sie zu erkennen*; von Dr. E. J. Shearman in Rotherham. (Prov. Journ. II. 22. 1845.)

Die Nieren sind bekanntermaassen zur Ausführung des Stickstoffs in der Gestalt des Harnstoffs u. der Harnsäure, nebst einer grossen Quantität Wassers, also auch zur Entfernung aller überschüssige Flüssigkeit u. nicht assimilirter Nahrung bestimmt. Der gesunde Urin besteht demnach aus Wasser, Harnstoff u. Harnsäure, oft Hippursäure, phosphorsaurer Soda, Ammoniak, Magnesia, Kali u. Natriumchlorid, bisweilen schwefelsauren Salzen, dem Schleime u. Epithelium der Harnblase (u. Farbstoff). Die Quantität beträgt bei einem Erwachsenen in 24 Stunden etwa 30 — 40 Unzen (sauren Urines), das specifische Gewicht 1,020, worin gegen 8 Gran Harnsäure, 255 Gr. Harnstoff, 138 Gr. Salze u. 160 Gr. organische Materie sich befinden. Nur bei pflanzenfressenden Thieren ist der Urin alkalisch u. er wird auch bei Menschen, die ganz von Vegetabilien lebe. Sich selbst überlassen verwandelt sich der Urin eine Lösung von kohlensaurem Ammoniak durch Zersetzung des Harnstoffs u. des Wassers.

Uebermaass von animalischer Nahrung, zu geringe körperliche Bewegung, Verdauungsschwäche, gehemmte Perspiration bringen immer eine Vermehrung der Harnsäure hervor, bei Ueberschuss von Salzsäure im Magen wird sie ebenfalls vermehrt. In Fiebern u. allen Krankheiten, welche schnelle Abmagerung begleitet, wird der Urin specifisch schwerer, dunkelbraunroth wegen Ueberschuss an Harnstoff, Harnsäure, harnsaurem Ammoniak, bisweilen wegen beigemischten Blutes u. Purpurstoffes. Das ziegelmehlartige Sediment ist harnsaures Ammoniak; bei hefigen acuten Rheumatismen u. Hypertrophien des Herzens findet man gewöhnlich grosse Quantitäten von Harnsäure u. harnsaurem Ammoniak.

Digitized by Google

Sobald in den erwähnten Fällen u. bei krankhaften Digestionsorganen auch die Nieren erkranken, hört der Ueberschuss von Harnsäure auf u. der Urin enthält mehr Kohlenstoff, Wasserstoff u. Sauerstoff. Wenn durch mechanische Hindernisse der Rückfluss des Blutes aus den Nieren- in die Hohlvene gehemmt ist, so finden wir oft die Bestandtheile des Blutes in dem Harn, besonders Albumin, das sich auch bei dem Morbus Brightii, der Hautwassersucht nach acuten Exanthemen u. starken Verbrennungen findet. Organische Krankheiten der Leber oder Milz, oder starke Congestion in der Pfortader machen den Harn roth, purpur- oder kupferfarbig (Purpurin u. harnsaures Ammoniak), gehemmte Gallenausführung dagegen braun u. gallehaltig. Hippursäure entsteht, wenn Lunge u. Leber nicht die nöthige Quantität Kohlenstoff ausscheiden können, daher bei Lungenentzündungen, bei der Respiration in unreiner Atmosphäre. Organische Leiden der Nieren lassen den erkalteten Urin dunkel u. gallertartig erscheinen, Nierenblutungen machen ihn roth u. Blutkügelchen enthaltend, Blutschwamm in den Nieren giebt dem warmen Urin die Farbe eines Rosenaufgusses, dem kalten einer rothen Gallerte. Bei manchen nervösen, abgemagerten, melancholischen Personen findet sich eine Art Diabetes mellitus, der nach Golding Bird auf einer unvollkommenen Verdauung beruht; die Nieren nämlich scheiden nicht Zucker, sondern oxalsaures Ammoniak aus. Wenn aus irgend einem Grunde, z. B. in dem Greisenalter, bei Verletzungen des Rückgrates, Blasensteinen, die Nieren oder Blase der nöthigen Nerventhätigkeit entbehren, so verbinden sich die Elemente des Harnstoffs mit denen des Wassers u. bilden kohlensaures Ammoniak, welches durch Aufnahme der Phosphorsäure die mit dieser verbundenen Alkalien niederschlägt u. so den Urin alkalisch macht. Diess geschieht allemal bei Bildung von Blasensteinen.

Die Bestandtheile des krankhaft veränderten Urins sind entweder krystallinische oder Farbstoffe, oder organische, welche man folgendermaassen entdeckt:

1) *Krystallinische. Harnstoff* macht den Urin schwerer u. roth. Mit der gleichen Menge Salpetersäure krystallisirt er als salpetersaurer Harnstoff, mit 2 Atomen Wasser bildet er kohlensaures Ammoniak. — *Harnsäure*, der Hauptbestandtheil der Harnsteine, macht den Urin intensiver gefärbt, etwas schwerer u. harnstoffreicher. Sie schlägt sich bei Erwärmung in rothen rhombischen Prismen nieder. — *Hippursäure* enthält viel Kohlenstoff, findet sich reichlich beim Pferde u. Rindvieh u. wird gefunden, wenn der Urin zur Syrupsconsistenz eingedampft mit Salzsäure in Ueberschuss versetzt wird, wodurch die Harn- u. Hippursäure niederfallen, die letztere wird durch Kochen mit Alkohol aufgelöst u. krystallisirt in feinen Nadeln. — *Harnsaures Ammoniak*, der ziegelmehlartige Bodensatz löst sich in 180 Theilen heissen Wassers (von 60°). Der Harn ist blass, roth, carmoisin, von veränderlichem specif. Gewicht. Durch Zusatz von Salzsäure krystallisirt sofort die Harnsäure aus. Schwache Salpetersäure giebt dem Bodensatz immer das Ansehn von Eiterkügelchen, die nur etwas mehr gefärbt sind. — *Harnsaure Soda* ist sehr selten, nur bei Gicht u. Fiebern, wenn kohlensaures Natron eingenommen worden ist; sie löst sich in der Hitze weniger schnell als harnsaures Ammoniak. — *Harn- oder Xanthic-Oxyd* ist in kohlensaurem Kali nicht, wie die Harnsäure, löslich; unter dem Mikroskop gleicht der Niederschlag kleinen Theilchen von gelbem Wachs. — *Cystin* ist sehr selten, enthält 26 Proc. Schwefel, giebt dem Urin das Ansehn des diabetischen, macht ihn aber leichter, er riecht frisch wie Hagebutten, fault aber bald u. entwickelt Schwefelwasserstoff; findet sich gewöhnlich bei Scrophulösen. Das Cystin löst sich in Ammoniak, nicht in kohlensaurem Ammoniak. Eine Abdampfung der Lösung lässt 6seitige Blättchen auskrystallisiren. — *Oxalsaurer Kalk* findet sich nach Golding Bird nicht so selten, als man meinte, macht den Urin sauer, leichter oder schwerer, zugleich reich an Epithelialresten, Harnstoff u. Harnsäure. Wenn man den Urin einige Stunden bei Seite gesetzt u. dann die oberen 8 Zehntheile abgeklärt hat, fällt durch Erwärmung des Restes das Oxalat nieder, welches sich unter dem Mikroskop in durchscheinenden Octaedern zu erkennen giebt. — *Phosphorsaure Ammoniak-Soda* oder Sal microcosmicum wird gewöhnlich in der Blase durch die Harnsäure zersetzt. — *Phosphorsaure Ammoniak-Magnesia u. phosphorsaurer Kalk* sind in Wasser fast unlöslich, werden durch Zusatz von etwas Ammoniak niedergeschlagen als weisse dreieckige oder nadelförmige Prismen oder blätterige Krystalle, welche durch Zusatz eines Tropfens irgend einer Säure verschwinden. — *Kohlensaurer Kalk* findet sich bisweilen im alkalischen Urin als Bodensatz; man wasche denselben mit Wasser aus, setze eine verdünnte Säure zu, wodurch Effervescenz entsteht u. man wird dann mit dem Mikroskop kleine durchscheinende Kügelchen erkennen. — *Kieselsäure* findet sich selten im Urin.

2) *Farbstoffe. Purpurine* deutet allemal auf ernstliche functionelle oder organische Störungen in den zum Bereich der Pfortader gehörigen Theilen; es ist nach Bird nicht identisch mit dem Murexid Liebig's oder dem purpursauren Ammoniak, sondern eine Substanz sui generis, u. zwar in Alkohol löslich, verbindet sich immer mit dem harnsauren Ammoniak, dessen verschiedene Färbung es verursacht. Durch Zusatz von Salzsäure zu dem erwärmten Urin erkennt man die Gegenwart des Purpurins, indem sofort eine von Lila bis Purpur wechselnde Farbe entsteht. — *Cyanurin* färbt den Urin blau, ist in Wasser unlöslich, leichter in kochendem Alkohol, vollkommen in verdünnten Säuren löslich; vom Indigo unterscheidet es sich dadurch, dass es nicht bei Erhitzung sublimirt. — *Indigo* setzt sich im Urin zu Boden. — *Eisencyanid* oder Berlinerblau bildet sich bisweilen bei längerem Gebrauch des Eisens als Medicament aus den Elementen des Harnstoffs; es giebt mit Eisenoxydsalzen einen blauen,

Digitized by Google

mit Kupfersalzen einen braunen Niederschlag. — *Melanurin* u. *Melansäure* sind selten.

Hämaphäin färbt das harnsaure Ammoniak gelb. — *Cholestearine* soll zum Theil zur Färbung der Galle beitragen (?!) u. findet sich bisweilen in der Gestalt der Galle im Urin.

3) *Organische Ablagerungen.* Sie bestehen hauptsächlich aus den Elementen des Blutes, Eiter, Schleim, Epithelium, Milch, Fett, Zucker, Galle, Samenthierchen u. Räderthierchen. Ist Blut im Urin, so coagulirt er in schwarzen gallertartigen Massen; Eiweiss macht den Urin klar, strohgelb (bisweilen, mit etwas Blut, roth), specifisch leichter. Durch Erhitzung entsteht eine Trübung. Der eiterhaltige Harn ist gewöhnlich nicht alkalisch; durch Schütteln mit Aether wird Fett aufgelöst; ist der Urin alkalisch, so ist es am besten, durch das Mikroskop die Eiterkügelchen von phosphorsauren Niederschlägen zu unterscheiden. Schleim im Urin macht denselben gewöhnlich alkalisch u. zur Fäulniss äusserst geneigt, zähe u. klebrig. Milch fanden Vf. u. Bird in dem Urin Schwangerer; lässt man den Urin einige Tage stehen (an der Luft), so begiebt sich die Milch (Kirstein) an die Oberfläche. Fettiger Urin gleicht verdünnter Milch; durch Schütteln mit Aether löst sich das Fett auf u. nach dem Abdampfen bleiben Oelkügelchen zurück. Zucker bildet einen Hauptbestandtheil des Harns beim Diabetes mellitus; er ist gewöhnlich hell, citronfarbig, specifisch schwerer, an einen warmen Ort gestellt, bildet sich ein hefiger Schaum. Durch Abdampfen des Urins zur Extractconsistenz, Digestion in heissem Alkohol u. nachheriges Abdampfen krystallisirt der Zucker aus. Moore's Probe besteht darin, dass der Urin (2 Drachmen) mit der 1läfte Liq. potassae erhitzt wird, worauf im Verhältniss zum vorhandenen Zucker die blasse Farbe sich in eine orangebraune oder russige verwandelt. Urin, der Vibrionen enthält, ist blass, neutral u. fault leicht.

Die Wichtigkeit der chemischen Prüfung des Urins ist nicht zu verkennen u. das Verfahren bei einiger Uebung sehr leicht. Oft ist nur dadurch bei verwikkelten Krankheitssymptomen u. unbestimmten Klagen der Patienten zu einer sichern Diagnose zu kommen.

Seidenschnur.

II. Anatomie und Physiologie.

455. *Ueber die Entwicklung der Primitivfasern des Nervensystems;* von Dr. Schaffner in Herrstein. (Henle's u. Pf.'s Zeitschr. V. 3. 1846—1847.)

Untersucht man das Gehirn einer Froschlarve, sobald sich dasselbe unterscheiden lässt, so sieht man nichts als rundliche Zellen, meistens mit einem Kerne, u. sehr feine Elementarkörnchen. Die Zellen (Primitivzellen oder Nervenkörper) unterscheiden sich, abgesehen von einem geringen Grössenunterschiede, durch nichts von den Nervenkörpern im Gehirn des erwachsenen Frosches. Sobald die Extremitäten der Larve hervorsprossen, zeigen sich viele Primitivzellen, von denen 1 oder 2 Primitivfasern entspringen, aber noch keine ausgebildeten selbstständigen Primitivfasern. Das Rückenmark derselben Larve, dessen Masse graulichweiss u. noch nicht in die graue u. weisse Substanz geschieden war, bestand ungefähr zu gleichen Theilen aus einfachen runden Zellen, aus dergleichen Zellen die in Fasern ausliefen, aus ausgebildeten Primitivfasern. Im Gehirn des erwachsenen Frosches u. Triton punctatus fand Vf. nur Nervenkörper u. Primitivfasern; in der weissen Substanz des Rückenmarks nur Primitivfasern; in der grauen Substanz desselben Nervenkörper, die in Primitivfasern ausliefen. Vergleicht man sie mit den in Primitivfasern übergehenden Ganglienkugeln in den Knoten des Sympathicus des erwachsenen Frosches, so sind diese 6—8mal grösser u. bei manchen sieht man, besonders nach Behandlung mit Essigsäure, eine deutliche Scheidenhaut, die Vf. bei den ähnlichen Gebilden des Rückenmarks nicht bemerken konnte. Die Centralnervenzellen, welche in Primitivfasern auslaufen, behalten meistens ihre runde Form, manche erscheinen auch länglich, haben aber stets das Ansehen der andern einfachen Nervenkörper. Diese runden Zellen fliessen mit ihren Ausläufern zusammen, die Zellen werden allmälig ganz in Fasern ausgezogen u. stellen so die Primitivröhren dar. — Dieselbe Metamorphose der Primitivzellen fand Vf. auch bei Säugethier- u. Menschenembryen (nicht Embryonen, da es τὸ ἔμβρυον heisst). Auffallend ist es, dass die Bildung der Primitivfasern zuerst in den peripherischen Nerven, dann im Rückenmarke u. zuletzt im Gehirn (wo sie sich erst nach der Geburt ausbilden) deutlich wird. — Die Scheidenbildung, die man an peripher. Nervenfasern, besonders nach Behandlung mit Essigsäure, jedoch nicht häufig wahrnimmt, findet sich an sehr jungen Primitivröhren noch nicht, sie muss sich daher später auf der Begrenzungshaut ablagern. Was die Kerne betrifft, denen man häufig an jungen, nicht häufig an älteren peripher. Primitivröhren auf der Begrenzungshaut begegnet, sie hat man so gewöhnl. für zurückgebliebene Kerne der verschmolzenen Primitivzellen gehalten. Allein sobald die Primitivzellen sich zu Röhren ausziehen, verschwinden die Kerne in denselben; sodann sitzen jene Kerne meistens deutlich auf der Aussenseite der Begrenzungshaut, nicht im Innern der Primitivröhre, während die Kerne der Primitivzellen sich im Innern derselben befinden. Vf. möchte deshalb diese Kerne der Primitivfasern für secundäre Bildungen halten, die nicht von den Primitivzellen herrühren. Vielleicht gehören sie auch zu den freien Kernen, die man bei Entwicklung der peripher. Primitivröhren in der undeutlich faserigen Masse zugleich mit den Primitivzellen beobachtet, u. die später mit den ausgebildeten Röhren in Zusammenhang treten. Die Scheidenhaut umschliesst secundär die Begren-

Digitized by Google

zungshaut sammt den Kernen, so jedoch, dass letztere zuweilen etwas über sie hervorragen, u. wie es scheint nicht vollständig umhüllt werden. Scheidenbildungen an peripher. Primitivfasern sind nicht häufig; an den Centralnervenröhren konnte sie Vf. niemals finden. — Die Entwicklungszellen der Centralprimitivröhren zeigen meistens 2 aus ihnen entspringende Röhren, so dass das Lumen der Zelle deutlich in das der Röhren einmündet, oder die Contouren der Zelle überdecken den Ursprung der einen Röhre, wenn sie nämlich auf der entgegengesetzten Seite der Zelle entspringt u. ihr Anfang nicht sichtbar ist. Zeigt die Zelle nur eine Röhrensprosse, so ist die andere abgerissen u. an ihrem Ursprunge von der Zelle überdeckt. Das entsprechende Zusammenliegen der Primitivzellen beweist, dass die aus ihnen hervorsprossenden Röhren mit einander verschmelzen; nicht selten sieht man 2 — 3 Zellen, die durch feine Röhren zusammenhängen. Die Zellhaut wird demnach unmittelbar zur Begrenzungshaut der Primitivröhre. Die Sprossenspitzen können nun verschmelzen, indem die Zwischenwände resorbirt werden, oder indem die zugerundeten Spitzen dehisciren, u. die so geöffneten Röhren zusammenwachsen. Während die verschmolzenen Röhren sich verlängern, wird die Zelle von beiden Seiten ausgezogen, verschmälert u. verschwindet endlich ganz, sammt ihrem sich auflösenden Kerne. Junge Primitivröhren zeigen noch keinen deutlichen Markinhalt, er muss daher später durch Vermittlung der Begrenzungshaut aus dem Blutplasma gebildet werden.

Da sich nach dem Centralnervensystem zunächst das *Herz* bildet, so untersuchte Vf. bei Froschlarven zugleich dasselbe u. fand, dass erst etwa zu der Zeit, wo die Faserbildung im Gehirn beginnt, im Herzen Spuren von Muskelfasern auftreten, so dass also das Herz schon pulsirt, ehe sich noch Muskelfasern darin gebildet haben, u. dass man also die Contractionsfähigkeit schon für das Blastem der Muskelfasern in Anspruch nehmen muss. (Bock.)

456. *Zur pathologischen Anatomie der Darmschleimhaut im Säuglingsalter;* von Dr. Friedleben u. Flesch zu Frankf. a. M. (Das.)

Die Krankheiten der Kinder sind in patholog.-anatom. Hinsicht noch zum grossen Theile ungewürdigt. So ist der Typhus derselben erst kürzlich besprochen worden; die Ansicht, dass man die geschwollenen Mesenterialdrüsen durch die Bauchdecken hindurchfühlen könne, falsch, da sich diese Schwellung im ersten Lebensjahre stets in sehr beschränkten Grenzen hält u. gewöhnlich blos an der Wurzel des Gekröses sitzt. Magenkrankheiten, die man nicht selten bei Diarrhöen u. Atrophien der Kinder voraussetzt, finden sich ganz selten; die Unterleibstuberkeln, welche ebenfalls bisweilen für die Ursache der genannten Krankheiten angesehen werden, kommen im ersten Lebensjahre, ausser in der Milz, seltener schon in den Mesenterialdrüsen, im Darme selbst niemals vor. Die gewöhnlichen Ursachen der Diarrhöe u. Atrophie übersieht man dagegen häufig, nämlich die Leiden der Darmschleimhaut.

Normales Verhalten der Darmschleimhaut in der ersten Periode des Lebens. Sie ist stets mit einer *dünnen Schicht* weisslichen oder gelblichen (von den Fäcalstoffen) *Schleimes* bedeckt; eine dikkere Schicht lässt schon auf Veränderung der Schleimhaut schliessen. Mitunter ist dieser Schleim dunkellivid imbibirt von der ebenfalls durch Imbibition missfarbigen Schleimhaut. Bei den eigentlich krankhaften Veränderungen der Gewebe bietet dieser Schleim, ausser zufälligen (durch Medicin u. s. w.), keine Farbenveränderungen dar. Ist diese Schleimschicht sehr dünn, die Darmwände atrophirt u. anämisch, so kann sie leicht für die Schleimhaut selbst gehalten werden. — Die *Farbe* der Schleimhaut ist im Normalzustande bald mehr gelblich, bald mehr graulichweiss; Veränderungen können durch Imbibition mit Galle, Medicamenten, Blut (ohne Arborisation u. Punktirungen) u. durch die Fäulniss entstehen. — Die *Falten* im Dünn- u. Dickdarme sind schon bei den jüngsten Kindern vorhanden. — Der *Zusammenhang* der Mucosa mit den andern Darmhäuten ist ein sehr inniger; nur im Colon etwas lockerer. — Die *Consistenz* ist stets eine feste, so dass die Schleimhaut niemals durch Schaben mit dem Messerrücken entfernt werden kann. Ist die Adhärenz gemindert, was ohne Lockerung des Gewebes vorkommen kann, so lässt sich die Schleimhaut in zusammenhängenden grossen Stücken abziehen. — Die *Solitärdrüsen* des Dünndarms sind im Normalzustande auf keine Weise sichtbar; die des Dickdarms sind es im Allgemeinen ebenso wenig, doch sieht man schon öfters kleine rundliche, opakere Punkte, die aber durchaus nicht prominiren. — Die *Zottenschicht* u. *Lieberkühn'schen Drüsen* sieht man mit unbewaffnetem Auge nicht, nur die letztern in seltenen Fällen in Gestalt ganz kleiner Vertiefungen. — Die *Peyer'schen Drüsenplexus* sind schon in der frühesten Zeit sichtbar; ihre Zahl wechselt sehr (von 36 — 16, ja — 6); die grössten sitzen in der Nähe der Cöcalklappe, nach oben zu werden sie kleiner. Die Grössenzunahme ist aber keine ganz gleichmässig stufenweise, namentlich ist der Längendurchmesser sehr oft bei den mehrere Zoll vom Cöcum gelegenen viel bedeutender, als bei den unmittelbar an der Klappe befindlichen, welche durch ihren Breitendurchmesser (— 6‴) ausgezeichneter sind. Ihre Gestalt ist vorzugsweise die elliptische (von 4‴ — $1\frac{1}{2}$″ Länge u. 2‴ — 1‴ Breite). Die im Ileum sind stets durch markirtere Umgrenzung ausgezeichnet. Im vollkommnen Normalzustande sind diese Drüsenplaques, mit Ausnahme der untersten unmittelbar an der Klappe gelegenen, nur dadurch sichtbar, dass man den Darm gegen das Licht hält, wobei sie durch grössere Opacität auffallen, oder indem man den Darm bei schief auffallendem Lichte genau betrachtet. Das leichte Sichtbarsein dieser Plexus ist immer etwas Abnormes. Ihre Farbe ist im Normalzustande von der der Schleimhaut entweder gar nicht, oder nur durch eine etwas

Digitized by Google

gesättigtere grauliche Färbung verschieden; niemals sieht man Gefässverzweigungen auf denselben. In sehr seltenen Fällen sind die vollkommen normalen Drüsen mit kleinen schwarzen Punkten übersäet. Sehr frühe schon ist der areolare Bau an diesen Drüsenplaques deutlich, welcher durch mehr oder minder grosse Maschen bewirkt wird, die durch vorspringende Scheidewände getrennt werden. Durch die stärkere Entwicklung der Scheidewände wird ein leichteres Sichtbarwerden der Drüsen bewirkt; die hierbei sichtbaren stärkern Vertiefungen können für Ulcerationen angesehen werden.

Die bei der sogenannten *Atrophie u. Diarrhöe der Säuglinge* (Kinder im 1. Jahre) von den Vff. gefundenen anatom. Veränderungen der Darmschleimhaut (durch 15 Fälle) sind folgende:

A. *Congestionen.* a) *Congestionen der Darmschleimhaut* selbst: eine meist über grössere Strecken der Schleimhaut verbreitete gesättigte, rosige oder kirschrothe (niemals livide oder violette) Röthe, die theils Strecken von 1—2″ gleichförmig einnimmt, zumal im Dünndarme, theils häufiger blos kleine Flecken oder die Falten inne hat, theils die Gestalt von sich verzweigenden Stämmchen zeigt. Diese Congestionsröthe erstreckt sich auch über das normale Gewebe der Peyer'schen Drüsenplexus hin. Dabei ist die Adhärenz der Schleimhaut an die Serosa bedeutend gemindert, die Consistenz derselben aber eine normale. Die Solitärdrüsen sind nicht sichtbar, wie im normalen Darm; die Mesenterialdrüsen ebenfalls normal (kleine platte weissliche Körperchen). Diese Congestion findet sich für sich allein oder in Begleitung mit Entzündung anderer Schleimhautpartien, oder des in ihr liegenden Drüsenapparats. Offenbar ist diese Congestion nun eine krankhafte Steigerung des physiologischen Verhaltens; die geminderte Adhärenz ist Folge des durch die Congestion vermehrten Säftereichthums im submucösen Zellstoffe.

b) *Congestion der Peyer'schen Drüsen:* Diese sind leichter sichtbar, theils wegen ihres stärkern areolaren Baues, theils wegen der auf einzelne Stellen derselben begrenzten Röthe, während die übrige Schleimhaut von normaler Farbe ist. Gleichzeitig sind im Dünn- oder Dickdarme die Solitärdrüsen deutlicher sichtbar, ohne dass sie aber das Niveau der Schleimhaut überragen. Diese Veränderung ist gewiss eine der häufigsten Ursachen der transitorischen, nur kurze Zeit anhaltenden, auch bei kräftigen Kindern vorkommenden so häufigen Diarrhöen, die zumal beim Zahndurchbruche auftreten. Da sie an sich keine Todesursache ist, so kömmt sie nur zur Beobachtung, wenn eine intercurrente Krankheit das Kind tödtet.

B. *Acute Entzündung.* a) Es kommt eine *acute erythematöse Schleimhautentzündung* vor, doch haben Vff. dieselbe immer nur auf kleinere Abschnitte u. von wichtigern Erkrankungen anderer in die Zusammensetzung der Schleimhaut eingehender Theile begleitet gesehen. Ebenso ist denselben die einfache acute *Entzündung der Solitärdrüsen* niemals in erheblichem Grade für sich vorgekommen, sondern entweder als untergeordnetes Leiden bei andern wichtigern Erkrankungen, oder als ulcerative Entzündung.

b) *Primäre acute Entzündung der Peyer'schen Drüsen;* eine der wichtigsten u. nicht seltenen Krankheiten der Kindheit. Eine mehr oder minder bedeutende Anzahl der Plexus (gewöhnlich 10—12, niemals alle), aber nicht vorzugsweise in der Nähe des Coecum, zeigt eine auffallende, gleichförmig gesättigte Kirschröthe, so wie bedeutende Wulstung u. dadurch erhebliches Prominiren über die Schleimhaut. Die Röthe ist auf den einen ganz gleichförmig verbreitet, auf andern, zumal denjenigen, wo die Krankheit zuerst beginnt, fleckweise, hier u. da selbst blos den Rand einnehmend. Die Wulstung ist ein stetes Symptom, von dem einfachen stärkern Hervortreten bis zum ächten granulirten Aussehen. In letzterem Falle sieht die ganze Plaque aus, als wäre sie mit unzähligen dicht an einander gedrängten kleinen rothen Körnchen besetzt. Die Consistenz, zumal der am stärksten gewulsteten Drüsen, ist gemindert, das Gewebe mit dem Messerrücken nach gemachtem Einschnitte leicht abstreifbar. Die Röthung, Wulstung u. Consistenzverminderung beginnen stets allmälig, zunächst auf kleinere Abschnitte einzelner Plaques beschränkt; dann kommen allgemeiner erkrankte Plaques dichter an einander gerückt u. auch zwischen den am stärksten erkrankten finden sich immer noch andere, entweder normale oder im Zustande der Congestion befindliche. Die untersten waren, ob zufällig oder nicht, in den von den Vff. beobachteten Fällen verschont. — Oft sind die so erkrankten Drüsenplaques von aussen durch die Serosa sichtbar u. zuweilen diese Stellen durch grobe Injection der Serosa angedeutet. Die so gerötheten u. gewulsteten Peyer'schen Plaques contrastiren auf das schärfste mit der umgebenden, normalen oder leicht erythematösen Schleimhaut. Die Solitärdrüsen sind entweder normal, oder es sind nur einzelne wenige untergeordnete erkrankte. Die Gekrösdrüsen meist gewulstet, etwas injicirt, aber von fester Consistenz.

c) *Secundäre acute Entzündung der Peyer'schen Drüsen.* Diese Entzündung haben die Vff. nur bei Tuberkulose gefunden; ihr Analogon ist die bei den Eruptionsfiebern, zumal Scharlach, beobachtete Entzündung derselben Organe. Ihre Eigenthümlichkeit besteht darin, dass in Folge ihrer Abhängigkeit von einer andern Hautkrankheit die Entzündung hier nicht so rein auftritt, sich auch leichter complicirt wie bei den primären Formen. — Neben einem andern derweitigen Hauptleiden zeigen sich mehr oder minder zahlreiche Drüsenplexus entweder gleichförmig oder an einzelnen Abschnitten hoch geröthet, gewulstet u. stellenweise selbst ulcerirt. Dabei Complication mit ulcerativer Entzündung der Solitärfollikel des Dünndarms u. einfache Entwicklung der Solitärdrüsen des Dickdarms.

C. *Chronische Entzündung der Peyer'schen Drüsen.*

Digitized by Google

Sie ist die häufigste Ursache der Atrophien u. Abzehrungen im Säuglingsalter; ihre anatom. Charaktere sind folgende: mehrere Drüsenplexus zeigen eine bald ganz graublaue, bald mehr schiefergraue Färbung, auf daa schärfste contrastirend mit der übrigen, meist blassen Schleimhaut, die jedoch auch in seltenen Fällen in Folge chronischer Entzündung selbst stellenweise livid-grau gefärbt sein kann. Diese erkrankten Plaques sind bei weitem leichter sichtbar, als die gesunden. Ihr areolirtes Gewebe ist verwischt, die Ränder scharf begrenzt, schwarze Punktirung auf ihnen. Bald zeigt ihr Gewebe sich sehr verdünnt (Schwund), bald noch einige Wulstung, je nach dem Stadium, in dem der Tod erfolgte. — Entweder u. häufiger besteht die chronische Entzündung der Peyer'schen Drüsen allein oder es finden sich auch als örtliche Complication Spuren von Entzündung in der Schleimhaut oder in den Solitärdrüsen. Die Mesenterialdrüsen sind niemals wesentlich verändert. Niemals Complication mit Tuberkulose; dagegen grosse Geneigtheit zu Complicationen in andern Organen (Pneumonia lobularis, Hydrocephalus u. s. w.)

D. *Exulceration der Solitärdrüsen.* a) *Primäre Exulceration.* Die eigentliche primäre entzündliche Schwellung u. Exulceration der Solitärdrüsen ist im Ganzen ein verhältnissmässig seltener Befund, während eine Anschwellung derselben ohne Entzündung (so dass sie als stecknadelkopf- bis hirsekorngrosse weissliche Körperchen über die Schleimhaut hervorstehen) sehr häufig u. bei allen anderweitigen Erkrankungen der Darmschleimhaut u. ihrer Annexa vorkommt. — Die ulcerative Entzündung der Solitärdrüsen bildet ebenso, doch weit seltener, wie die chron. Entzündung der Peyer'schen Drüsen, die anatom. Grundlage der Atrophie. Ihre Charaktere sind folgende: eine mehr oder minder grose Strecke der Schleimhaut des Ileum ist von einer sehr grossen Menge hirsekorn- bis linsengrosser rundlicher Geschwürchen besetzt, den Solitärdrüsen entsprechend. Ihre Ränder sind fest, aufgeworfen u. scharf abgeschnitten; ihr Grund bedeutend ausgehöhlt, mit einer gelben Exsudatmasse besetzt. Sie sitzen bald in grössern Zwischenräumen vereinzelt, bald näher zusammengerückt, bald confluiren 2—3. Sie sind von aussen am Darme nicht angedeutet. Weder auf der Geschwürsfläche, noch irgend sonst wo findet sich Tuberkelablagerung. Es scheinen dabei die Solitärdrüsen des Colon, so wie die Peyer'schen u. Mesenterialdrüsen entweder vollkommen gesund zu bleiben, oder nicht wesentlich verändert zu werden.

b) *Secundäre Exulceration.* Diese ist eine Theilerscheinung der Tuberkulose u. kommt als solche häufig mit der secundären Entzündung der Peyer'schen Drüsen vor. Die Veränderung der Solitär- u. Peyer'schen Drüsen in diesem Falle ähnelt sehr der, die man unter gleichen Verhältnissen bei Tuberculosis adultor. findet; doch ist bei letzterer sehr oft Tuberkelablagerung im Grunde des Geschwürs u. entsprechend äusserlich am Darme, was sich bei Kindern nicht findet. Die anatom. Charaktere sind dieselben, wie bei der primären Exulceration, nur sind die exulcerirten Drüsen von einem stark entzündeten Halo umgeben. Gleichzeitig scheint stets Erkrankung der Peyer'schen Drüsen stattzufinden und beide sind an die Gegenwart eines tuberkulösen Leidens gebunden.

E. *Erweichung der Darmschleimhaut.*

Sie ist ein nicht gar seltener Befund u. ihre Charaktere von der Art, dass die Zweifel, die man über die Entstehung der Magenerweichung vielfach erhoben hat, hier gar nicht stattfinden können. Es lassen sich 2 Varietäten unterscheiden:

a) *Rothe Erweichung der Darmschleimhaut:* eine mehr oder minder grosse Strecke der Schleimhaut, häufiger des Dünndarms, hat vollkommen ihre Consistenz eingebüsst, so dass sie mit dem Messerrücken ganz leicht abgewischt werden kann. Ihre Farbe ist in ihrer grössern Ausdehnung eine normale, nur an einigen kleinern, aber zusammenhängenden Strecken zeigt sie eine nicht abwischbare rosige Tingirung; dabei steta geminderte Adhärenz, die auch an Stellen vorhanden ist, wo die Consistenz noch nicht vermindert. Oft ist das Schleimhautgewebe wie ödematös infiltrirt oder wie in eine homogene Sulze verwandelt. An diesen Stellen ist die Textur der Schleimhaut nicht mehr kenntlich. Die Darmwand ist an den betreffenden Stellen leicht zerreisslich. Die gleichzeitigen Veränderungen der Solitärdrüsen, Peyer'schen Plaques u. Mesenterialdrüsen sind von sehr untergeordneter Bedeutung.

b) *Weisse Erweichung der Dünndarmschleimhaut.* Ihre antom. Charaktere sind dieselben, wie die der rothen Erweichung, nur ist hier die Schleimhaut (so wie die ganze Darmwand) durch eine auffallende Blässe ausgezeichnet. Je nachdem die Schleimhaut einfach oder mehr gelatinös (succulenter) erweicht ist, findet man die durch den Messerrücken abgestreifte Masse, das Residuum der Schleimhaut, mehr oder minder voluminös. Auch hier ist stets geminderte Adhärenz. Diese weisse Erweichung nimmt stets grössere Strecken ein, als die rothe, offenbar wegen ihres längern Bestehens. Die Peyer'schen Drüsenplexus sind ohne sonstige Veränderung leichter sichtbar, wie sonst, wahrscheinlich wegen der grössern Blässe der übrigen Schleimhaut. — Diese weisse Erweichung, stets von chron. Verlaufe, ist ebenfalls einer der Befunde bei der Atrophie der Kinder. Dass der Ausgangspunkt dieser weissen Erweichung ein früherer entzündlicher Zustand des Schleimhautgewebes ist, dafür sprechen sowohl der allmälige Uebergang der rothen Erweichung in die weisse, als überhaupt die analogen Erscheinungen in andern Organen (z. B. im Gehirn).

Vff. glauben sich nun zu folgendem *Resumé* berechtigt: 1) Die Veränderungen auf der Darmschleimhaut im Säuglingsalter sind ein sehr häufiger, wohl der häufigste Leichenbefund. — 2) Diese Veränderungen sind theils die chronischen (die hauptsächlichste Grundlage der Atrophien), theils die acuten (die bedingenden Momente der acuten, oft schnell er-

Digitized by Google

schöpfenden u. häufig mit bedeutenden Hirncrscheinungen begleiteten Diarrhöen u. manches unter dem Namen Magenerweichung aufgeführten Krankheitsbildes). — 3) Diese Veränderungen sind in demselben Maasse bei den genannten Zuständen häufige Befunde, als die meisten der gewöhnlich angeführten selten sind (wie: Auftreibung der Mesenterialdrüsen, Magenerweichung, Aphthenbildung u. s. w.). — 4) Ebenso sind diese Veränderungen ungleich häufiger, als die des Magens, die mit Ausnahme der Erweichung des Blindsackes sogar ein verhältnissmässig seltner Befund in dieser Lebensperiode sind. — 5) Die Veränderungen der Schleimhaut treten mit Ausnahme der secundären an der Leiche meist gesondert auf. — 6) Die häufigste aller Veränderungen ist die chronische Entzündung der Peyer'schen Drüsen; sie ist zugleich die häufigste anatom. Grundlage der Atrophie. — 7) Nächst ihr, aber viel seltner schon, kommen die rothe u. weisse Erweichung als Ursache der Atrophie vor. — 8) Diese Erweichungen sind nur verschiedene Stadien desselben Processes; die einfache u. gelatinöse Erweichung nur Formverschiedenheiten. — 9) Ein viel seltener Befund bei der Atrophie ist die chronische Exulceration der Solitärdrüsen des Dünndarms. — 10) Eine noch nirgends gehörig gewürdigte, höchst gefährliche Krankheit ist die acute Entzündung der Peyer'schen Drüsen. — 11) Diese Krankheit ist eine wahre Phlogose, wie diess auch aus den begleitenden Krankheiten hervorgeht (croup. Pneumonie). — 12) Die mehrsten Autoren kennen diese Krankheit gar nicht, u. die wenigen, welche ihre Veränderungen gesehen, werfen sie fälschlich mit der Dothinenterie zusammen, die doch im ersten Lebensjahre noch nicht vorkommt. — 13) Die secundäre acute Entzündung der Peyer'schen Drüsen u. Entzündung der Solitärdrüsen, meist gleichzeitig vorhanden, bilden eine Theilerscheinung der Tuberkulose. Stets haben die Vff. dabei Milztuberkulose gefunden, niemals Darmtuberkulose. 14) Die Colitis der Franzosen haben die Vff. sehr oft beobachtet, doch stets nur auf kleinere Strecken beschränkt u. als ein offenbar geringfügiges Leiden im Vergleich zu den viel wichtigern gleichzeitigen Veränderungen der Dünndarmschleimhaut. — 15) Die Mesenterialdrüsen zeigen sich, ausser geringer Röthung u. Wulstung in einigen Fällen, zumeist normal, niemals ist ihre Erkrankung eine bedeutende. Nur bei allgemeiner Tuberkulose sind sie oft theilweise tuberkulös infiltrirt. — 16) Die Eigenthümlichkeit u. Häufigkeit der berührten Alterationen der Darmschleimhaut einerseits, so wie das Nichtvorkommen mancher schon im 2. Jahre so wichtigen Krankheiten (Typhus, Darmtuberkulose) andererseits, bilden einen der hervorstechendsten Charaktere der Pathologie der Darmschleimhaut im Säuglingsalter.

(Bock).

457. *Vorläufige Mittheilung zu einem Nachtrag über die Arteriengeräusche*; von Dr. Pickford. (Das. 2.)

Der Vf. (s. Jahrbb. LII. 282) behauptet: die Geräusche in den organisch nicht veränderten Arterien werden durch die gleichzeitige Veränderung der Blutmischung nicht erklärt, sondern müssen durch eine Verengerung der Arterien bedingt sein, welche nur vom Nerveneinflusse abhängen kann. — Bei einem Kinde war während der Dauer eines hydrocephalischen Exsudats die rechte Seite gelähmt, empfindungslos, der Puls dieser Seite hingegen zusammengezogen klein; links voll u. weich; in der linken Carotis Töne, in der rechten starkes Blasebalggeräusch. [Ref. behauptet, wie beim vorigen Aufsatze des Vfs. dass dieses Blasebalggeräusch nicht in der Carotis sondern in der Ven. ingularis interna dextra war vid. Hamernjk physiolog.-patholog. Untersuchungen.

(Bock.)

458. *Ueber die Natur u. die Quelle des Inhalts des Magens des Fötus*; von Dr. George Robinson. (Monthly Journ. Jan. 1847.)

Während alle Physiologen, die sich mit den Erscheinungen im Darmkanale des Fötus beschäftigt haben, darin übereinstimmen, dass der Dünndarm besonders thätig bei der Verdauung ist, herrscht ein grosse Meinungsverschiedenheit hinsichtlich der Quelle des nährenden Stoffs, der der Verdauung zum Substrat dient. Harvey nimmt den vom Fötus verschluckten Liquor amnii als das Material zur Chylification an. Geoffroy Saint-Hilaire glaubt dass der obere Theil des Darmkanals, durch die Galle gereizt, einen Schleim absondert, aus dem bei der Verdauung der Chylus gebildet wird. Rob. Lee hält die Leber für die Quelle der nährenden Flüssigkeit in dem Darmkanale des Fötus.

Um sich über diesen Punkt mehr aufzuklären hat Vf. folgende Experimente an Thieren angestellt:

I. Der Magen des fötalen Kaninchens ist während der zehn letzten Tage seines Uterinlebens beständig von einer durchsichtigen, dunkelgrünen, sehr klebrigen u. durch die Hitze in feste, opake Masse coagulirenden Flüssigkeit ausgedehnt. Mikroskopisch untersucht, besteht sie aus einer klaren Flüssigkeit, der zahlreiche, verschieden gestaltete Zellen u. verschieden grosse Oelkügelchen suspendirt sind. Uebergiesst einer Spirituslampe in einem Uhrglase erhitzt, nimmt sie die Gestalt eines Stücks gebackenen Eierrahm (custard) an, u. wenn man sie in kochendes Wasser tröpfelt, wird sie gleich fest. Durch gelindere Hitze getrocknet, bildet sie eine gummiähnliche, zerbrechliche Substanz, die, in Wasser aufgelöst, in jeder Beziehung dem Albumen entspricht. Eine kleine Quantität frischer Flüssigkeit, die luftdicht in einer Glasröhre 6 Monate lang aufbewahrt wurde, hatte trotzdem sie schon stank, noch alle chemischen Eigenschaften. Der Magen war in diesen Fällen sehr blass u. wenig vasculös, der Dünndarm hingegen sehr gefässreich. Die Chymussubstanz, die letzte enthielt, war sichtlich aus dem Magen herabgekommen u. wurde immer dunkler, je mehr sie sich dem Meconium näherte. Dieses war von hellgrüner Farbe u. wurde durch den Zusatz einiger Tropfen Salpetersäure hellscharlachroth.

Digitized by Google

In 3 Beispielen floss eine der im Magen enthaltenen ganz ähnliche Flüssigkeit aus dem Maule des Thieres, als es zur Section auf die Seite gelegt wurde. — Der Liquor amnii dieser Thiere ist eine durchsichtige, fast farblose Flüssigkeit, ohne eine Spur von der Anwesenheit von Albumen. In 2 Fällen, wo Vf. Gelegenheit hatte, den Fötus durch die durchsichtigen Häute zu beobachten, sah er, wie er den Liquor amnii verschluckte. Die Facta dieser Beobachtung sind durch die Sectionen von mehr als 30 Thieren gewonnen.

II. Der Uterus eines Kaninchens, das am *zehnten Tage* nach der Beschwängerung getödtet wurde, enthielt 6 Fötus. Durch die durchsichtige Wand des Bauches konnte man den dunkeln kugelförmigen Magen jedes dieser Thierchen sehn, der eine dunkelgrüne Flüssigkeit enthielt, die durchsichtig war, aber *keine mikroskopischen Körper darbot, durchaus nicht zähe war u. sich unter Anwendung von Hitze u. Salpetersäure nicht veränderte.*

Der Darmkanal in diesen Thieren war sehr klein u. gewunden, durchsichtig u. fast ganz frei von Meconium oder irgend einer andern gefärbten Substanz. Die Menge des Liquor amnii war grösser, als in der ersten Beobachtung.

III. In einem Lammfötus, der in einer sehr frühen Periode untersucht wurde (denn er wog nicht mehr als 2 Unzen) enthielt der Magen 2 Drachmen einer klaren, citronengelben Flüssigkeit, die weder zähe war, noch sich durch Hitze oder Salpetersäure veränderte. Die Menge des Liquor amnii war verhältnissmässig gross: sechs Unzen wurden davon gesammelt u. er glich in jeder Beziehung der im Magen gefundenen Flüssigkeit. Der Darmkanal war sehr klein u. gewunden u. ziemlich leer.

IV. In einem andern Lammfötus, der schon ganz entwickelt u. nahe daran war, geboren zu werden, enthielt der Magen eine Substanz, die von der früher beschriebenen Flüssigkeit ganz verschieden war. Sie enthielt eine Unze einer zähen, durchsichtigen, halbflüssigen Masse, in der eine Menge kleiner, ovaler, brauner Partikelchen, Leinsamenkörnern ähnlich, nur etwas grösser, schwebten u. theilweis ein Sediment bildeten. Rund um jedes Partikelchen befand sich eine zähe, gelatinöse, gelbe Masse. Weder die darüber schwimmende Flüssigkeit, noch der Liquor amnii zeigten eine Spur von Albumen. Eine dem gelben gelatinösen Sedimente im Magen ganz ähnliche Substanz befand sich in grosser Menge auf der Wolle u. der äussern Fläche des Lamms. *Aber bei der genauesten Untersuchung konnte nirgends anderswo im Fötus ein einzelnes der obgenannten Partikelchen entdeckt werden.*

Der Darmkanal enthielt einiges Meconium u. eine chymöse Masse, deren flüssiger Theil deutlich albuminös war.

V. Der Liquor amnii eines Kalbsfötus (er wog nur erst 9 Unzen) war citronengelb, weder zähe, noch durch Erhitzung oder Salpetersäure coagulabel, es bildete sich aber gleich ein undurchsichtiges membranöses Coagulum durch Zusatz eines kleinen Theils essigsauren Bleies oder Mercurprotonitrats. Der Magen desselben Thiers enthielt 2 Drachmen Flüssigkeit, die in jeder Hinsicht dem Liquor amnii glich u. die beim Stehen kein Sediment bildete.

VI. Bei einem andern sehr grossen fötalen Kalbe, etwa 9 Monate alt, das 12 Stunden nach dem Tode secirt wurde, enthielt der Magen 4 Unzen gelbe Flüssigkeit, in der 3—4 fibröse, dunkelbraune Klumpen schwammen. Durch Stehenlassen vermehrten sich diese Coagula bedeutend. Durch Erhitzung der Flüssigkeit bildete sich kein Albumen, sondern nur ein Häutchen auf der Oberfläche. Durch Bleiacetat u. Mercurprotonitrat bildete sich ein undurchsichtiges membranöses Coagulum.

In dem Coagulum eingeschlossen waren einige dünne gelbe Schuppen (scales), ganz undurchsichtig, in kochendem Liquor kalii unlöslich. Im Munde des Thieres fand sich eine der im Magen enthaltenen ganz ähnliche Flüssigkeit vor.

Der Liquor amnii war klar, fast farblos, ohne Spur von Albumen. *Er enthielt keine der Bestandtheile, die sich in der Flüssigkeit im Magen vorfanden.*

VII. Der Magen zweier neugebornen Kätzchen enthielt eine braune, halbdurchsichtige, viscide Substanz, die sehr viel Eiweissstoff enthielt, ebenso wie der Inhalt des Dünndarms. Im Halse u. Oesophagus des einen dieser Thiere fand man dieselbe braune, viscide, halbalbuminöse Flüssigkeit. Noch scheint bemerkenswerth, dass bei diesem Thiere, das einige Stunden nach der Geburt getödtet hatte, diese in grösserer Quantität im Magen vorhanden war, als bei dem andern.

VIII. Der Magen zweier, gleich nach der Geburt getödteten Hunde enthielt ungefähr $^1/_2$ Unze einer durchsichtigen, wenig zähen Flüssigkeit, in der einige grosse hellgebe Flocken, von denen eine jede von einer sehr zähen gelatinösen Substanz umgeben war, schwammen. Die klare Flüssigkeit war albuminös. Ein Stück Flocke mit dem sie umgebenden Schleime wurde unter einem Mikroskop untersucht, u. man sah Epitheliumschuppen, einige Oelkügelchen, einige kleine Partikelchen von verschiedener Gestalt, von denen einige ganz rund, andere halbrund u. die übrigen rhombische Theilchen bildeten.

IX. Der Magen eines menschlichen Fötus im 5. Monate, 30 Stunden nach der Geburt secirt, war sehr ausgedehnt. Beim Oeffnen des Magens floss zuerst eine röthliche Flüssigkeit heraus, der 3—4 halbdurchsichtige gelatinöse Klumpen folgten. Der grösste davon wurde in ein, destillirtes Wasser enthaltendes Uhrglas gelegt u. erhitzt. Als das Wasser zu kochen anfing, lösten sich viele Flocken ab, bei fortgesetztem Kochen aber wurde der Klumpen fest u. undurchsichtig u. bildete ein förmliches Coagulum. Salpetersäure brachte die Massen gleich zur Coagulation. Die Contenta des Dünndarms enthielten auch Albumen, jedoch nach dem Meconium hin in immer abnehmender Menge.

Digitized by Google

X. Der Magen eines, wahrscheinlich gleich nach der Geburt verstorbenen Kindes, das aber erst 40 Stunden später secirt wurde, enthielt $^1/_2$ Unze einer merkwürdigen, röthlichen, zähen, halbflüssigen Substanz, die aber im Innern u. auf der Oberfläche einige undurchsichtige weisse Streifen enthielt. Durch Kochen in destillirtem Wasser wurde sie gleichmässig undurchsichtig, aber nicht sehr fest. Mit starker Salpetersäure erhitzt erhielt man eine klare Auflösung, aus der, nachdem sie durch Liquor ammonii neutralisirt war, sich ein flockiges Sediment abschied. Dasselbe bildete sich auch aus einer alkalischen, durch Salpetersäure neutralisirten Flüssigkeit. Die weissen Streifen waren fettiger Natur u. bestanden hauptsächlich aus Fettzellen. Die durchsichtige, viscide Substanz enthielt Epitheliumschuppen u. eine diffuse granulöse Masse. Diese Substanz konnte man bis ins Duodenum verfolgen, wo sie dunkler wurde u. deutlich aus dem zur Chylification nöthigen Material bestand.

Aus allen diesen Factis können folgende Schlussfolgerungen gezogen werden:

1) dass der Magen des Fötus während der letzten Periode seines Uterinlebens, ohne Ausnahme eine eigenthümliche, nährende Substanz, die vom Liquor amnii sehr verschieden ist, enthält;

2) dass diese Substanz in verschiedenen Thieren in ihren physikalischen u. chemischen Eigenschaften ganz verschieden u. in nicht zwei Species ganz ähnlich ist;

3) dass in jedem Fötus der Inhalt des Magens zu verschiedenen Perioden verschieden ist; in den ersten Perioden besteht er hauptsächlichst aus Liquor amnii, zu dem die übrigen Substanzen allmälig hinzukommen;

4) dass der Liq. amnii von dem Fötus bis zur Zeit der Geburt verschluckt wird u. folglich noch nach der Bildung jener nährenden Stoffe u. ihrem Erscheinen im Magen;

5) dass die Mischung der solideren u. nährenderen Substanzen zusammen mit dem Liq. amnii das Material bildet, welches dem Chymificationsprocesse in dem Darmkanale des Fötus unterworfen ist.

Es bleibt nun noch übrig, die Quelle der nährenden Flüssigkeit zu bestimmen. Dass sie nicht vom Magen selbst abgesondert wird, ist fast sicher, da dieses Organ während des Fötuslebens ganz blass u. unentwickelt ist, u. da sich auch dieselbe oft im Halse u. Munde des Thieres befindet, wie in der 1., 6. u. 7. Beobachtung. Halten wir nun dieses letztere Factum mit dem negativen Argument, dass wir nämlich einem andern Organe diese Absonderung nicht zuschreiben können, zusammen, so ist der Vf. geneigt, die Secretion den *Speicheldrüsen* zuzuschreiben, zwischen deren Entwicklung u. der allmäligen Bildung der nährenden Bestandtheile ihm ein Wechselverhältniss statt zu haben scheint.

Schlüsslich giebt Vf. noch 2 Beobachtungen, aus denen erhellt, dass die Bildung des Magensaftes nicht eher stattfindet, als bis die Respiration schon eine Zeit lang angedauert hat u. die Oxygenation des Blu ziemlich vollkommen ist. (Meyer.)

459. *Beobachtung einiger Fälle von Missbi dung des äusseren Ohrs mit Experimenten üb das Gehörvermögen bei solchen Personen*; v Dr. Allen Thomson. (Ibid. Dec. 1846 and Ap 1847.)

Vf. sah im J. 1843 einen Knaben, bei dem d äussere Gehörgang beider Ohren verschlossen u. übe haupt das Ohr unvollkommen entwickelt war, u. demselben Jahre hatte der Vf. das Glück noch zw ähnliche Deformitäten, aber in höherem Grade, beobachten. Die Missbildung des äusseren u. mi leren Gehörganges ist nicht gar zu selten. Verschi dene Varietäten dieser Affection sind von Schriftste lern beschrieben u. einige durch Section näher u tersucht worden, so dass wir nicht ausser Stan sind, einen wahrscheinlichen Schluss auch auf d Missbildungen der tiefer gelegenen Theile des Ohr zu ziehen. Ein Specimen eines Schläfenbeins, d ein sehr deutliches Beispiel einer solchen Missbildu darbietet, wird im anatomischen Museum der Edi burger Universität aufbewahrt u. hat dem Vf. in Betr der Ansicht über den genauen Sitz u. die Natur dies Deformität einigen Aufschluss gegeben.

Missbildung des äusseren Ohrs mit Mangel od Verschliessung des äusseren Gehörganges sche nicht totale Taubheit zu bedingen. So war in d vom Vf. beobachteten Fällen das Gehörvermögen ni so schwach, wie diess öfter bei anscheinend leich ren Ursachen zu sein scheint. Dieses hängt nun fenbar davon ab, dass die in Rede stehende Missb dung nicht zugleich mit Missbildung der Gehörthe im Labyrinth besteht, die doch bei der Aufnahme Schalles die Hauptrolle spielen. In keinem der d zu beschreibenden Fälle war eigentliche Taubheit gegen. Ueberhaupt ist Taubheit durch angebor Missbildung sehr selten, sie ist vielmehr durch Krat heiten des Kindesalters, wie Scharlach, Mase Blattern u. s. w. erst erworben, indem der entzü liche oder Eiterungsprocess zuerst die Trommelhö ergreift u. sich dann bis in das Labyrinth erstre Sectionen haben dieses erwiesen.

Angeborene Missbildung kann in einem der Theile des Hörapparats oder in beiden, oder in a dreien zusammen bestehen. Das äussere Ohr ist weilen verbildet, während der Gehörgang u. Trommelfell gesund sind; oder aber das Labyr ist mangelhaft u. die übrigen Theile sind nor Jedoch ist in den meisten Fällen eine unvollkomm Beschaffenheit des Gehörganges u. des Trommelfe mit Missbildung des äussern Ohrs vergesellschaftet ein Umstand, der, wie wir später sehen wer daher rührt, dass alle drei Theile des Ohrs im tus aus denselben organischen Theilen gebildet den. Es können das eine oder beide Ohren der der Missbildung sein; je tiefer jedoch diese sich streckt, desto eher werden beide Ohren afficirt se

Itard's Meinung, dass Missbildung des Ohr

Digitized by Google

ein Zeichen der Lebensunfähigkeit (non-viability) des neugeborenen Kindes ist, ist daher nicht gerechtfertigt. In sofern als diese Missbildung ein Zeichen von allgemeiner Schwäche ist, kann sie als schädlich, aber nicht als lebensgefährlich betrachtet werden; u. eine gute Anzahl Kinder mit dieser Deformität sind erwachsen u. gesund geblieben.

Vf. will nun die Aufmerksamkeit des Lesers auf einige Eigenthümlichkeiten der drei von ihm selbst beobachteten Fälle lenken.

Der Knabe W— B— wurde zuerst im J. 1841, als er 13 J. alt war, vom Prof. Miller gesehen. Dieser stimmte für Oeffnung des äussern Gehörganges, da das Gehör des Knabens nicht ganz schlecht war. Miller erfuhr, dass dieser Knabe die gewöhnlichen Zeichen des Verstehens durch das Gehör gegeben, dass er ebenso früh als andere Kinder zu sprechen angefangen, u. dass er in der Schule ebenso wie seine Kameraden Fortschritte in den Elementarwissenschaften gemacht habe. Bestellungen, die ihm sein Vater auftrug, richtete er ordentlich aus, u. zeugte überhaupt von Verstand u. war nur etwas schwerhörig, er verstand zwar leicht was seine Bekannten sprachen, fremde Personen hingegen mussten etwas lauter u. langsamer mit ihm sprechen, wenn er sie verstehen sollte.

Als Miller einen Einschnitt an der Stelle des rechten Ohres, wo sich gewöhnlich der Gehörgang befindet, machte, fand er, dass die ganze Substanz fest u. undurchbohrt u. weder etwas von einem Gehörgange noch einer Membrana tympani zu entdecken war. Da der Knabe durch den Einschnitt nicht besser hörte, so liess Miller die Wunde wieder zuheilen. Bei der Operation aber hatte er wenigstens bemerkt, dass die Knochenwandungen gesund waren.

Als Vf. den Knaben im J. 1845 sah, wollte er gern eine Sonde in die Eustachische Röhre einführen; doch wurde er durch die sich darbietenden unüberwindlichen Hindernisse davon abgehalten.

Zu bemerken ist bei diesem Falle noch, dass weder das Gesicht noch die Kinnladentheile irgend wie verbildet waren, wie diess in den beiden andern Fällen der Fall war.

In demselben Jahre sah Vf. zu Falkirk ein 16jähr. Frauenzimmer, das an derselben Deformität nur in grösserer Ausdehnung als der Knabe W. B. litt, wodurch auch der untere Theil des Gesichts etwas verbildet war. Die untere Kinnlade war sehr kurz, ihre Lage schief u. der Winkel sehr stumpf; das Wangenbein sass sehr weit hinten u. der Jochbogen war kürzer als gewöhnlich. Als das Mädchen 6 J. alt war versuchte Dr. Demar erfolglos diese Missbildung auf operativem Wege zu heilen. Durch einen Einschnitt auf die rechte Seite wurde eine dem Trommelfelle ähnliche Membran blosgelegt, u. so lange die Wunde offen blieb, hörte sie schärfer als früher; es war daher zu bedauern, dass die Wunde trotz aller angewendeten Mittel nicht offen erhalten werden konnte.

Das Mädchen war nicht die einzige in ihrer Familie, die an dieser Affection litt, denn eine Schwester, die als Kind starb, war ebenso afficirt u. eine andere hatte zwar nicht die Missbildung des Ohres, wohl aber die eigenthümliche Gesichtsform, die Vf. der unvollkommnen Entwicklung des mittlern u. äussern Ohrs zuschreiben zu müssen glaubt. Vf. ist überhaupt anzunehmen geneigt, dass bei Deformitäten des mittlern u. äussern Ohrs eine Neigung zur fehlerhaften Bildung der Maxilla u. des Gaumens statthat. In beiden Fällen zeigten sich Spuren davon im gespaltenen Gaumen u. in der unregelmässigen Stellung oder dem gänzlichen Mangel des obern Schneidezahns. Bei W. B. war blos die Uvula gespalten, bei dem Mädchen in Falkirk erstreckte sich die Spalte weiter.

Dieses Mädchen hatte nur einen sehr mässigen Verstand; sie hörte schwerer als W. B. u. ihre Sprache war unarticulirt. Sie hörte schlechter mit dem operirten Ohre, als mit dem andern. In dem 3. Falle war die Taubheit am grössten. Miss R., 45 J. alt, war in dem Taubstummeninstitute zu Edinburg erzogen, hatte aber nur höchst unvollkommen sprechen gelernt, ein Zeichen der grossen Unvollkommenheit des Gehörapparats. Die unentwickelten Ohren u. die Form des Gesichts hatten viel Aehnlichkeit mit dem Mädchen zu Falkirk. Das Wangenbein war so hoch u. so weit zurückgezogen, dass man vom Jochbogen fast gar nichts sah; der Gehörfortsatz des Schläfenbeins konnte mit dem Finger kaum gefühlt werden. Der Ton der Stimme u. Sprache war dick u. nasal, trotzdem der Gaumen u. das Zäpfchen ganz normal waren. Das Gaumengewölbe war aber von vorn nach hinten sehr kurz, so dass Vf. die Eingänge in die Eustachischen Röhren wahrnehmen konnte. Zwei Operationen in früherer Zeit blieben ohne Erfolg.

Aus allen diesen Fällen ziehen wir die Erfahrung, dass die chirurgische Operation nutzlos ist; denn alle bekannt gewordenen Sectionen haben erwiesen, dass in den bei weitem meisten Fällen der ganze Meatus fehle. Vf. weiss nur von zwei Sectionen der tiefer gelegenen Theile des Ohrs bei der in Rede stehenden Missbildung. Die eine ist vom Prof. Jäger in Erlangen beschrieben, das Specimen der andern, die, so viel Vf. weiss, noch nicht beschrieben worden ist, befindet sich im anatom. Museum der Edinburger Universität. In diesen beiden Fällen war nur das eine Ohr verbildet u. die Schläfenbeine beider Exemplare bieten eine grosse Aehnlichkeit dar. In beiden Fällen scheint das Labyrinth ganz normal zu sein; die Trommelhöhle u. der knöcherne Eustachische Kanal sind vorhanden, sind aber viel kleiner als gewöhnlich; die Reihe der Gehörknöchelchen ist aber abnorm gebildet, denn in dem einen Falle sind sie in einer Linie u. in einem Stücke vereinigt u. haben daher fast das Ansehen der Columella der Vögel oder Reptilien. Der ganze Meatus externus ist obliterirt.

Obgleich gewöhnlich angenommen wird, dass der Schall das Gehör durch directes Durchgehen durch die Kopfknochen erreichen kann, besonders aber, wenn schallende Gegenstände in Berührung mit den

Digitized by Google

harten Theilen gelangen, so scheint es dem Vf. doch, als wenn die Ausdehnung, in welcher der Schall vernommen wird, gewöhnlich in zu geringem Maasse angenommen wird u. noch zu wenig genau bestimmt worden ist.

Die Geschichte derjenigen Individuen, die an angeborener Verschliessung des äussern Gehörgangs litten u. wovon wir oben gesprochen haben, erklärt diese Art der Transmission des Schalles auf eine glänzende Weise u. zeigt noch einige andere bemerkenswerthe Eigenthümlichkeiten im Gehörvermögen.

Bei all' den 3 hier besprochenen Individuen war die Verschliessung des äusseren Gehörganges so vollständig, dass das Gelangen des Schalls zum Trommelfelle durch die Luft allein unmöglich war. Sectionen haben gezeigt, dass in ähnlichen Fällen nicht nur der äussere Gehörgang verschlossen war, sondern das Trommelfell u. die Knochentheile der Trommelhöhle ganz fehlten.

Bei allen Unvollkommenheiten des Gehörapparates der 3 erwähnten Individuen war doch das Gehörvermögen nicht unbedeutend, so dass man sich mit zweien leicht, mit dem dritten etwas schwerer unterhalten konnte. Bei Personen mit solcher Missbildung wird demnach das innere Ohr, oder der Gehörnerv, (der unmittelbare Sitz der Empfindung) durch die Knochentheile des Kopfes vom Schalle getroffen, mögen nun die Schallvibrationen zu diesen Theilen direct durch Contact gelangen, oder wie es bei der gewöhnlichen Unterhaltung der Fall ist, durch das Medium der Luft die Knochentheile des Kopfes erreichen.

Bei denjenigen, deren Gehör normal ist, ist der äussere Gehörgang so häufig der Communicationsweg des Schalles zum innern Ohre, dass wir die directere Weise der Transmission des Schalles durch die Knochenpartien des Kopfs zu übersehen im Stande sind. Dennoch aber ist diess Letztere stets der Fall u. ist die Ursache vieler interessanten Erscheinungen der Gehörfunction. Dieses wird durch die oben angeführten Fälle, durch diejenigen deren äusserer Gehörgang krankhaft afficirt ist ohne verschlossen zu sein u. durch ein sehr einfaches Experiment an Individuen mit vollkommen gesundem Gehör bestätigt.

Die gleich zu beschreibenden Experimente gründen sich auf die Thatsache, dass der Schall, der durch Contact eines tönenden Körpers direct mit dem Kopf oder anderen harten Theilen zu den Gehörtheilen gelangt, lauter klingt, wenn der äussere Gehörgang verschlossen wird. Dieses Factum bestätigt sich durch ein einfaches Experiment. Wenn man einen Metallstab, oder einen andern klingenden Körper an einem Faden, der um einen Finger geschlungen ist aufhängt u. diesen klingenden Körper gegen einen andern harten Körper wirft u. mit irgend einem Kopftheil in Berührung bringt, während man sich beide Ohren zuhält, so wird der Schall stärker erscheinen, als wenn er mit offenen Ohren gehört wird. Mit der Stimmgabel werden folgende Experimente diess noch deutlicher erklären.

Man nehme eine Stimmgabel, während sie tön u. bringe sie mit der Mitte des Kopfes in Berührung ohne die Ohren zu verschliessen u. man wird den Ton nur schwach vernehmen; nun verschliesse man die Ohren u. der Schall wird doppelt stark gehört werden. Hält man blos ein Ohr zu, so erscheint in diesem Ohre der Schall so stark, dass man ihn nur mit diesem verschlossenen Ohre zu vernehmen glaubt ja wenn selbst die Stimmgabel ganz nahe dem offenen Ohre an den Kopf gelehnt wird (vorausgesetzt dass sie das äussere Ohr nicht berührt), so scheint der Schall nach der andern Seite, dem verschlossenen Ohre, überzuspringen. Wir können sogar den Weg, den der Schall so nimmt, beschreiben. Halte wir z. B. die Stimmgabel etwas entfernt von dem offenen Ohre an einen Theil des Schädels, so scheint der Schall über den Scheitel wegzugehen; halten wir ihn aber nahe an das Ohr, also an die Basis des Schädels, so scheint es als wenn das Gefühl der Vibrationen durch die Basis ginge, um zur entgegengesetzten Seite zu gelangen.

Prof. E. H. Weber, dem wir eine genaue Beschreibung dieses Phänomens verdanken, schreibt diess Lauterwerden des Schalles der Resonanz des im Gehörgange u. im Tympanum eingeschlossenen Luft zu, oder den in dieser Luftsäule gebildeten Vibrationen, die durch das Eingeschlossensein ein besonderes System ausmachen. Vf. findet, dass dieselbe Vermehrung des Schalles statthat, wenn anstatt Luft Wasser im verschlossenen Ohre sich befindet.

Um die Beziehung zwischen der Transmission des Schalles durch den Meatus u. durch die Kopfknochen bei gesunden Individuen zu erklären, halte man die jedesmal mit ziemlich gleicher Intensität tönende Stimmgabel in folgende Positionen: 1) Bei offenen Ohren, nahe am äusseren Gehörgange, ohne dieses jedoch zu berühren: der reinste u. lauteste Ton; 2) man verschliesse das eine oder beide Ohren u. halte die Stimmgabel nahe an das verschlossene Ohr: der Ton wird kaum gehört werden; 3) man verschliesse beide Ohren u. halte die Gabel fest an den Scheitel: der Ton ebenso stark wie bei 1, in beiden Ohren mit ziemlich gleicher Intensität; 4) man verschliesse nur ein Ohr u. halte die Stimmgabel an irgend einen Theil des Kopfes: der Ton weniger stark als bei 3, aber doch so stark im verschlossenen Ohre, dass man schon sehr aufmerksam sein muss, wenn man auch den Schall im offenen Ohre vernehmen will; 5) um diese Erscheinung noch auffallender zu machen, halte man die Stimmgabel ganz nahe an das offene Ohr: heller u. lauter Ton; man schliesse das andere Ohr u. bringe die Gabel in Berührung mit dem Kopfe nahe an dem offenen Ohre: der Schall wird jetzt lauter im verschlossenen Ohre, als früher im offenen u. wird jetzt hier kaum gehört.

Macht man nun ähnliche Experimente bei Personen, die auf dem einen Ohre taub sind, mag die Ursache eine Affection des Tympanum oder der Eustachischen Röhre sein, so stösst man auf eine unerwartete Erscheinung: der Taube hört nämlich

Digitized by Google

wenn man ihm die Stimmgabel an den Kopf hält, den Ton am lautesten mit dem tauben Ohre. Dieses Phänomen kommt zwar nicht bei Allen vor, doch bei 4 bis 5 so afficirten Personen hat Vf. es bestätigt gefunden.

Das Studium der theilweis Tauben ist von besonderem Interesse, u. zwar nicht nur für die physiologische Aufklärung der Functionen des Ohres, sondern auch praktisch für die Verbesserungsmittel des Gehörs.

Stummheit entspringt gewöhnlich von angeborener oder früh erworbener Taubheit. Ausnahmen sind sehr selten u. haben dann ihren Grund in fehlerhafter Bildung der Stimm- oder Sprachorgane oder des Gehirns. Ist aber die Taubheit nicht vollständig, sondern nur theilweise, jedoch so gross, dass man Stummheit befürchten muss, so scheint es wahrscheinlich, dass viel von einer kleinen Differenz zwischen dem Mehr oder Weniger des Gehörvermögens abhängt, um die Stimme u. Sprache zu erhalten oder sie wieder zu erlangen. Vf. glaubt daher, dass in solchen Fällen mehr gethan werden kann, als bis jetzt geschehen ist, indem man das Gehör durch die Kopfknochen oder andere Mittel unterstützt. Vf. theilt vorerst die theilweis Tauben in 2 Classen, je nachdem einerseits das Gehör durch den Meatus, oder andererseits durch die Kopfknochen vollkommen ist, wovon man sich sogleich vermittels der Stimmgabel überzeugen kann. Von denjenigen, welche durch die Kopfknochen am besten hören, ist es bekannt, dass die Luftwege oder andere accesorische Theile des Ohres hauptsächlich afficirt sind. Bei denjenigen aber, die am besten durch den Meatus hören, ist es sehr wahrscheinlich, dass Affection des inneren Ohrs, oder Verlust der Sensibilität des Hörnervs die Ursache der partiellen Taubheit ist.

Im letzteren Falle leistet die Ohrtrompete besondere Dienste; indem man alle Vibrationen in dem Gehörgange concentrirt u. sie so dem Nerven, dessen Sensibilität geschwächt ist, zuführt. Im ersteren Falle aber muss der Meatus verschlossen u. alle Mittel, wie Schallbreter um den Schall zu sammeln u. solide elastische Stäbe um die Vibrationen nach den harten Theilen des Kopfes zu leiten, in Anwendung gezogen werden.

Hierbei ist noch überdiess zu bemerken, dass die eigene Stimme besonders durch die Kopfknochen gehört wird, indem die Vibrationen direct von den Knorpeln des Larynx u. s. w. jenen zugeleitet werden. Wie nun jeder Schall, der durch die Kopfknochen geleitet wird, lauter vernommen wird, wenn die Ohren verschlossen sind, so auch die eigene Stimme. Die Taubstummheit hängt daher vorzüglich von dem Unvermögen zu hören u. folglich die Laute der eigenen Stimme zu reguliren, ab. Daher finden wir zuweilen, dass die Sprache einigermaassen bei solchen erhalten ist, die andere Personen nur dann verstehen, wenn diese mit ihnen nur sehr laut sprechen.

Durch complete Verschliessung des Meatus versetzen wir unsere Gehörwerkzeuge fast in denselben Zustand in dem sie sich bei in Wasser lebenden Thieren befinden. Tauchen wir den Kopf ins Wasser u. lassen dieses in die Meatus eintreten, so hören wir, wie bekannt, alle tönende Vibrationen, die auf dem Wasser, wenn auch in grosser Entfernung, hervorgebracht werden, deutlich.

Man könnte daher leicht auf die Vermuthung kommen, dass in den erwähnten Fällen (wo der Meatus u. das Trommelfell fehlten) die Individuen auf dieselbe Weise wie die Fische hören; allein es wäre diese Vermuthung ohne allen Grund, denn die Wasserthiere haben weder eine Trommelhöhle noch eine Eustachische Trompete, während bei dem Menschen, wenn auch der äussere Gehörgang verschlossen ist, diese Theile des Gehörorgans ihre Function verrichten u. beim Hören in Thätigkeit sind.

Es wäre interessant zu untersuchen, ob die hier bemerkten Facta etwas zur Aufhellung über die noch so dunkele Function der verschiedenen Theile des Labyrinths beitragen. Es scheint diess aber nicht der Fall zu sein, nur dass etwa die Ansicht Weber's wahrscheinlicher wird, dass nämlich die Cochlea in allen mit einem Tympanum versehenen Thieren, *den* Theil des Labyrinths ausmacht, in dem die grösstmögliche Menge Nervenfilamente in einem möglichst kleinen Raume vereinigt ist, um direct von den harten Kopftheilen, oder mittelbar durch die Luft den Schall des von den Vibrationen dieser soliden Theile afficirten Tympanum aufzunehmen.

In einer Reihe von Experimenten, welche mit dem Knaben B— angestellt wurden, fand Vf. dass die Stimmgabel am besten gehört wurde, wenn sie auf den Kopfscheitel aufgesetzt wurde, am nächsten gut weiter nach hinten in der Mittellinie oder am Hinterkopfe u. endlich weniger gut nahe an der Seite des äussern Ohrs. Während der Knabe die Taschenuhr des Vf. in einer Entfernung von 5 oder mehr Zoll über dem Scheitel gehalten, picken hörte, konnte er sie in der Nähe der äusseren Ohren nicht eher, als bis sie fest an dasselbe angedrückt wurde, hören. Am besten hörte er die Uhr, wenn sie mit seinem Scheitel in Berührung gebracht wurde.

Die Experimente mit dem Mädchen in Falkirk lieferten keine gleichen Resultate. Sie hörte am besten über der Seite des Ohrs. Der Fall ist aber von dem des Knaben B— verschieden, wie wir schon aus der oben angeführten Krankengeschichte ersehen haben.

Das einzige andere Beispiel, wo Vf. gefunden hat, dass das Hören, wenn es durch die Kopfknochen geleitet wird, besser an dem Kopfwirbel als in der Nähe der Ohren ist, war ein Mädchen in dem Glasgower Taubstummeninstitute.

Dieses Mädchen ist von Geburt an sehr taub, wenn auch nicht complet. Sie ist stumm, oder articulirt nur sehr unvollständig. Sie hört auch nur vermittels der Kopfknochen u. hörte die Stimmgabel u. die Uhr am besten, wenn sie über dem Kopfscheitel gehalten wurden.

Der Grad, in dem selbst ein ganz schwacher

Digitized by Google

Schall dem Ohre durch die harten Theile des Körpers mitgetheilt wird, ist wirklich merkwürdig. Der Knabe B— hörte eine Uhr, die nur einen schwachen Schlag hatte, wenn er sie in der Hand hielt, oder wenn man sie an die Spina oder an den Hüftknochen anlehnte. Miss R— hörte sogar schwach tönende Körper, wenn sie an die Knöchel gedrückt wurden. — Den Stärkegrad der Töne u. die Richtung, von der sie herkommen, können solche Personen nicht unterscheiden.

Schlüsslich führt Vf. noch folgenden, von Joseph Toynbee erzählten Fall von angeborener Missbildung der Ohren eines Kindes an, das im 7. Monate geboren wurde u. durch Verblutung aus dem Nabelstrange (durch Ungeschicklichkeit der Hebamme veranlasst) wenige Stunden nach der Geburt starb.

Das äussere Ohr besteht aus einer Hautfalte, die fast dieselbe Gestalt u. Grösse hat, wie der natürliche Ohrlappen, er ist aber nach vorn gerichtet, so dass die concave Fläche, die gewöhnlich nach aussen sieht, an dem Kopfe anliegt u. den etwas kleinen Tragus bedeckt. Es befinden sich 2 Oeffnungen an dem obern Theile der vorderen Fläche dieses Anhangs (appendage) u. eine an seinem hinteren Theile; es sind Oeffnungen der Schleimfollikel.

Der Meatus fehlt äusserlich ganz, ein schwacher Eindruck in der Haut ist das einzige Merkmal seiner gewöhnlichen Lage. Nach einem Einschnitte bemerkte man kein Trommelfell, an seiner Stelle aber ist eine flache Knochenschicht mit zwei Fissuren, von denen die eine sehr klein u. nach vorn gerichtet ist, die andere 3—4 Linien lang u. $^1/_2$—$^3/_4$ Linie breit nach unten u. rückwärts geht. Diese Fissur ist von einer Membran bedeckt. Der ganze Gehörring mangelt, so dass die Portio mastoidea u. squamosa des Schläfenbeins nur durch diese Fissuren getrennt sind, deren untere die Fissura Glaseri u. den äusseren Gehörgang in Einem bildet.

Die Membran, mit der die eine Fissur bedeckt ist, scheint dem Trommelfelle analog zu sein. Der Processus zygomaticus des Schläfenbeins wird von einer kleinen Knochenschicht in der Mitte eines Ligaments gebildet, das sich von dem äussern Theile der Portio squamosa bis zur Orbita erstreckt. Das Wangenbein fehlt gänzlich.

Nach Entfernung der eben erwähnten Membran bemerkte man eine mit einer Schleimhaut ausgekleidete Höhle. Diese ist deutlich die Trommelhöhle, sie ist aber viel kleiner als in der Regel. Sie misst 2 Linien in ihrem verticalen Durchmesser, $2^1/_2$ Linien von oben nach unten u. ungefähr $^1/_2$ Linie von aussen nach innen. Diese Höhle enthält 2 Knochen, die dem Hammer u. dem Steigbügel analog, jedoch ganz abnorm gebildet sind. Ueber letzterm u. in der Richtung von oben nach unten u. rückwärts ist der Nervus portionis durae, der aber nicht von Knochen umgeben ist, sondern in Berührung mit der Schleimhaut des Tympanum sich befindet. Der Musculus tensor des Tympanum ist normal, ebenso die Eustachische Röhre, die sich im vorderen Theile des Tympanum öffnet. Der Musculus stapedius fehlt.

Der Nervus auditorius, die Cochlea, das Vestibulum u. die Bogengänge sind in jeder Beziehung gesund. (Meyer.)

III. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

460. *Ueber den Einfluss, den das Klima der Insel Chusan (China) auf die Gesundheit der Europäer ausübt*; vom Wundarzte Walsh. (Lanc. June 1846.)

Da Vf. einige Zeit an der Küste von China gelebt hat, so fühlt er sich berechtigt, über eine Krankheit die fast alle Europäer bei ihrer Ankunft daselbst befällt einige Notizen mitzutheilen. Vf. wurde, wie man es ihm auch schon im voraus gesagt hatte, zum ersten Male, so lange er zur See war, bei seiner Ankunft auf Chusan krank. Kaum war das Schiff im Hafen eingelaufen, als Vf. u. alle Soldaten u. Schiffsleute Leibschmerzen bekamen u. den Appetit verloren. Einige erbrachen sich, alle hatten Diarrhöe; Nichts, obgleich sie jede Art Nahrungsmittel versuchten, bekam ihnen. Die Soldaten am Ufer waren fast alle im Hospital; in einer Compagnie konnten nur 2 den Dienst verrichten. Dasselbe Uebel ergriff alle Officiere. Es war eine gewöhnliche Erscheinung, dass der dritte oder vierte der bei Tische sitzenden Officiere, sobald er den ersten Löffel Suppe verschluckt hatte, eiligst vom Tische weglief. Einige genasen bald, allein bei der geringsten Witterungsveränderung bekamen sie einen Rückfall; dabei zehrten sie immer mehr ab, wurden schwächer u. viele starben. Obgleich diese Krankheit sehr beschwerlich u oft tödtlich war, so konnte man sie doch leicht mil dern. Alles, was die Gallensecretion vermehrte schaffte temporäre Erleichterung. Es schien als wen die Leber aufgehört hätte Galle auszusondern, ohn dabei in einen Zustand von Congestion oder Entzün dung zu gerathen. Die Circulation durch die Ver portae war verringert, der Darmkanal injicirt; d Stühle waren flüssig, schaumig, thonfarbig (clay coloured), zuweilen mit unverdauten Speisen ge mischt. Konnte durch Calomel oder blaue Pille die Gallensecretion bethätigt werden, so verlor d Krankheit auf einige Zeit ihre Heftigkeit. Vf. nah aber gar keine Arznei, sondern fastete u. stellte si auch her. Die übrigen Kranken zogen es vor essen u. zu trinken u. blaue Pillen zu nehmen. hat nicht eine wahrscheinlich scheinende Ursache e fahren können. Einige gaben die Entstehung d Krankheit der schlechten Luft, Andere dem schlec ten Wasser, noch Andere der Vergiftung der Quell Schuld; doch bekamen auch diejenigen die Krankhe die nur vom Schiffswasser tranken. Vf. sucht Ursache dieser Krankheit in der negativen Elektri tät, die (nach Faraday) in China herrscht. negative Elektricität stimmt nämlich die Lebensthäti

Digitized by Google

keit (hier die Thätigkeit der Leber) herab, die positive bethätigt sie; daher bestehen die Krankheiten an der Küste von Afrika in einer zu übermässigen Gallenabsonderung. Bei dieser Gelegenheit fügt Vf. noch einige Beobachtungen über den Unterschied der mongolischen u. afrikan. Menschenrace hinzu. (Meyer.)

461. *Einige Bemerkungen über die Kartoffelkrankheit;* von Dr. Knox. (Times. Jan. 1846.)

Mit Uebergehung der national-ökonomischen u. politischen Bemerkungen des Vf. geben wir hier nur eine kurze Mittheilung dessen, was er bei der mikroskopischen Untersuchung der kranken Kartoffeln gefunden hat. Merkwürdiger Weise soll unter den zeitigen Kartoffeln keine Spur von Krankheit (1845) zu bemerken gewesen sein — um so schlimmer für die Bedürftigen, die auf den Genuss der später reif werdenden angewiesen sind. Zuerst (Anfang Octbr.) untersuchte Vf. Kartoffeln, die auf hartem Thonboden bei Brixton (nahe bei London), wo die Krankheit grosse Verheerungen angerichtet hatte, gewachsen waren. Nach einer bedeutenden Wärme trat plötzlich eine sehr kalte Temperatur u. kühler Regen ein, der Wochen lang anhielt u. wahrscheinlich die Ursache der so tief gehenden Krankheit war. Dieselbe begann unmittelbar unter der Schale u. verbreitete sich unregelmässig nach innen, die Kartoffel wurde desorganisirt, zu einer weissen zerreiblichen Masse, stellenweise auch dunkel, braun, übelriechend, dazwischen waren Zellfasern sichtbar u. zerstreute Krystalle, so dass im Ganzen der Zustand sehr der Fäulniss glich, für welche auch Manche die ganze Krankheit ausgaben. Späterhin entdeckte Vf. auch, sogar mit dem unbewaffneten Auge, Filamente, die von der Peripherie nach dem Centrum sich hinzogen u. wie Pilzkeime in verschiedenen Richtungen ausbreiteten, gewöhnlich von den sogenannten Augen der Kartoffeln ausgehend. Diese Filamente waren blassroth u. liessen sich aus den Gruben, in denen sie steckten, herausziehen; sie bestanden aus einem weichen Faden von bandartigem Gewebe u. unzähligen kleinen Bläschen, die Vf. für Schmarotzerpilze hält. Zu Anfang des Novembers fand er fast dieselben Symptome an den Kartoffeln in der Nähe von Edinburg. Ende Novembers untersuchte er oberhalb Newcastle an dem südlichen Tyneufer Kartoffeln u. fand, was er schon früher geglaubt hatte, die Stärkemehlkügelchen in den kranken Kartoffeln gesund; der Pilz zerstörte nur die zwischen ihnen befindlichen Theile, hier schien derselbe auch nicht so in das Centrum der Frucht einzudringen. Zuletzt unterwarf er in Birmingham kranke Kartoffeln der mikroskopischen Untersuchung, wobei sich namentlich der Unterschied der Fäulniss von dieser Krankheit deutlich zeigte.

Nach Knox's Ansicht geht die Krankheit vorzüglich von den Stolones aus, keineswegs von dem Stengel durch die Wurzel. Auch vermag er diess Uebel nicht als eine Nationalkrankheit zu beklagen. Das, was in der Kartoffel als nahrhaft zu betrachten sein dürfte — er zweifelt aber, dass die Kartoffeln allein zu nähren im Stande sind — wurde nicht zerstört noch verändert, nämlich das Stärkemehl. Allerdings ist es zu beklagen, dass die Kartoffeln ein so überwiegender Theil der menschlichen Nahrung geworden sind, ausschliesslich der Armen, aber auch der Reicheren. Er glaubt, wie gesagt, dass sie allein, ohne Heringe (die nahrhafteste Speise), Milch oder Butter, genossen, gar nicht nähren u. dass es darauf ankommen wird, alle zu Gebote stehenden Nahrungsmittel so gut als möglich, d. h. so nahrhaft als möglich, zu verwenden, was jetzt gerade von den Aermern übersehen wird. (Seidenschnur.)

462. *Beiträge zur Materia medica Brasiliens;* von Dr. de Gumbleton Daunt. (Ibid. Octbr.)

1) *Pao Pereiro* (nach Martius Mater. med. Brasiliens. vegetab. p. 40. Páo Pereiro), hauptsächlich in den tropischen Provinzen wachsend, gehört nach Freire Allemao zu den Apocyneen, kommt nach demselben von dem Geissospermum Vellosii. Es ist die Rinde eines Waldbaumes mit sehr bedeutender antiperiodischer Kraft, die im Civil-Hospitale, so wie in der Privatpraxis zu Rio-Janeiro mehrfach erprobt wurde; die Rinde wird in Decocten, innerlich u. zu Bädern benutzt. Ob sie auch Milzanschoppungen beseitigt, wie das Chinin, ist noch nicht ermittelt; bis jetzt scheint sie das beste Substitut der China zu sein.

2) *Erva tostao* (Toustão, Martius), Boerhavia hirsuta aus der Familie der Nyctagineen, wächst in den tropischen Provinzen, dürfte aber auch in Südeuropa cultivirt werden können. Das Decoct dieser Pflanze wirkt desobstruirend in chronischen Unterleibs-, besonders Leberanschoppungen, ähnlich dem Taraxacum, es wird 2 bis 4 Monate lang gebraucht.

3) *Timbó*, Paullinia pinnata, aus der Familie der Sapindaceen. [Die Pflanze ist nach Martius ein starkes scharfnarkotisches Mittel, u. scheint dem Aconit nahe zu stehen]. Der Saft der frisch zerquetschten Wurzel wird mit Leinsamen zu Umschlägen benutzt, behufs der Zertheilung von Drüsen- u. anderen Geschwülsten, bei chronischen Krankheiten der Unterleibseingeweide u. des Peritonäum; dieser Umschlag wirkt einigermaassen erregend (Hitze, Turgescenz der Haargefässe, bisweilen kleiner Bläschenausschlag); er muss täglich 4—8 Stunden aufliegen. Namentlich braucht man ihn bei Lebervergrösserung. In Europa dürfte er auch bei Krankheiten der Gekrösdrüsen anwendbar sein.

4) *Cypó Cumó*, eine Kriechpflanze aus der Familie der Passifloren, nach Engler Feuillea speciosa. Die Wurzel wird in Abkochung als Purgans (2 Unzen), u. schwächer als Diaphoreticum (3—4 Drachmen täglich) benutzt, bei chronischen Hautkrankheiten u. kachektischen Zuständen, alten Fussgeschwüren, gewöhnlich mit Milch. Das Mittel ist nach des Vf. Ansicht vorzüglicher als alle anderen in Europa gebräuchlichen vegetabilischen Alterantia u. verdient wegen des billigen Preises versucht zu werden, ebenso wie die anderen 3 hier genannten Pflanzen.

(Seidenschnur.)

Digitized by Google

463. *Erfahrungen über die Wirkungen einiger Arzneimittel*; von Kr.-Phys. Dr. Laymann in Simmern. (Rhein. Monatsschr. I. 3. 1847.)

1) *Natron nitricum.* Wahrscheinlich auf Grund der Rademacher'schen Empfehlung dieses Mittels, welches eines der 3 „Universalmittel" ist, wendete Vf. den Würfelsalpeter (1 Unze in 9 Stunden) bei heftigem Zahnreissen nach der Extraction eines Zahnes an u. fülute sich, denn er selbst war der Kr., in der genannten Zeit völlig befreit von den Schmerzen. Acht Tage später die gleiche Krankheit, dasselbe Mittel, derselbe Erfolg. Gleiches ist zu erwähnen von andern Kr. mit Rheumatismen der Kiefer, der Schultern, Arme u. s. w., welche alle täglich 1 Unze Natr. nitric. erhielten u. innerhalb 3 Tagen gesund wurden. Es wird leicht vertragen, macht einige dünne Stuhlgänge u. starkes Kollern im Bauche; bei Magensäure u. leichter Dyspepsie ist vorher Magnesia usta (3—4 Quentchen) zu geben. Ferner beseitigte Vf. damit eine bedeutende Peritonitis puerperalis, ohne weitere Beihülfe eines andern Mittels. Der beschleunigte Puls dauerte in dergleichen Fällen weit länger, als die Schmerzen. Ob die von Zimmermann nachgewiesene Wirkung des Natr. nitric., die Blutkügelchen zusammenschrumpfen zu lassen, mit der antirheumatischen u. antiphlogistischen Wirkung zusammenhänge, muss dahin gestellt bleiben. Ueber die Behandlung von Bronchitis, Pleuritis, leichter Pneumonie, Angina u. a. mit Natr. nitric. geht Vf. weg, weil er kein Resultat (wahrscheinlich kein anderes, als günstiges, oder was für eines?) mittheilen kann. Dagegen erzählt er die Geschichte einer Lumbago, welche er ebenfalls mit Natr. nitr. behandelte (in $3^1/_2$ Tagen 18 Quentchen), aber ohne nachhaltige Besserung zu erzielen, die vielmehr durch Liquor ferri muriatici (bis zu 1 Unze täglich) herbeigeführt worden zu sein scheint. Wie bei den an Pneumonie Leidenden u. mit Tart. stib. in grossen Dosen Behandelten, so wie denen, welche Kali nitric. bei Rheumatismen eingenommen haben, findet sich auch nach dem Gebrauche des Natr. nitr., Eisens u. Kupfers (das sind die 3 Rademacher'schen Universalmittel) keine kritische Ablagerung im Harne.

2) *Tinctura ferri acetici* [nach Rademacher's Vorschrift bereitet: Bleizucker u. Eisenvitriol werden zu einem Brei zusammengerieben, daraus mit 80° Weingeist eine Tinctur gemacht, dieselbe nach 14 Tagen abgeklärt, auf rothes Eisenoxyd gegossen u. 3 Wochen stehen gelassen. Sie hat einen angenehmen Geruch u. Geschmack wie Malagawein]. Diese gab Vf. in mehreren Fällen von Pneumonie, sogar im letzten Stadium, bei Halbsterbenden, mit fabelhaftem Erfolge (2—6 Drachmen täglich in Wasser), vorher [auch nach Rademacher u. Stahl] die Semina cardui mariani, im Decoct (1 Drachme auf 4 Unzen). Es ist gleichviel, ob die Pneumonie croupös oder typhös oder wie sonst ist. Die Kr. waren fast ohne Ausnahme robuste, vollblütige Leute; Aderlass u. a. Antiphlogistica, auch Natr. nitricum, waren in der Regel vorher angewendet worden.

3) *Brechnuss bei Typhus.* Die Aqua nucis vo micae, nach Rademacher's Vorschrift (1 Nux vo mica mit 4 Wasser destillirt, dazu etwas Wein geist) bereitet, gab Vf. bei einer Typhusepidemie i J. 1844 vom Jan. bis zum Herbst mit gutem Erfolg (5 Tropfen 4mal täglich). Später leistete das Mitt nichts, ebenso wenig andere Präparate der Nux vo mica. Einmal verband er die Aq. nuc. vom. (3ß) m Tra. ferri acet. (3jj) u. Wasser (4 Unz.), stündlic 1 Esslöffel, u. sah darauf einen an Typhus abdom nalis bedenklich Erkrankten genesen.

4) *Zincum aceticum.* Zweimal gab Vf. das Mitt gegen Kopfrosen mit Delirien, einmal bei einem durc heftige Delirien ausgezeichneten Abdominaltyphus m Erfolg (3j auf 6 Unzen Wasser).

In seiner ganzen Medication befolgt der Vf., weit diess aus seiner Mittheilung zu ersehen ist, d Rademacher'schen Vorschläge u. Formeln.

(Seidenschnur.)

464. *Ueber das Opium hinsichtlich seines G haltes an Morphium*; von Prof. Aubergies Clermont. (Journ. d. Méd. Mai 1846.)

In den käuflichen Opiumsorten ist der Gehalt Morphium sehr verschieden; Bussy fand in d Opium von Smyrna ungefähr 1%. Im indisch Opium, welches nach China exportirt wird, fa man $^1/_2$ — 2% Morphium. Andere fanden darin — 7%. In Algier gewonnenes Opium gab 4, 5 - 10%.

Versuche, welche A. in Bezug hierauf anstell lehrten, dass weniger das Klima, als die Pflege Behandlung des Mohns Einfluss auf den Gehalt Morphium haben. Derselbe cultivirte mehrere Art des Papav. somnifer. u. sammelte von jeder die Res tate. Der weisse Mohn mit rundem Kopfe, den m im südlichen Frankreich baut, war sehr reich Morphium. Die Kapseln gaben davon um so wenig je mehr sie sich der Reife näherten. Bei der erst Ernte erhielt man 6, bei der zweiten 5, bei der dr ten 3% Morphium. Noch reicher an Morphium (8% zeigte sich das Opium, welches aus dem weis Mohn mit länglichem Kopfe des nördlichen Fra reichs gewonnen war. Es scheint daher, dass aus Algier erhaltene Opium, welches 10% Mor lieferte, gleichfalls von weissem, langköpfigem Mo oder einer ähnlichen Sorte, herrührte. Es giebt ten von Mohn, welche noch weit reicher an Morphi sind (Pavot brun pourpré u. Oeillette), welche 11 17% liefern. Allein diese lieferen eine so geri Quantität Opium, dass man nicht hoffen kann ei Handelsartikel daraus zu machen. — Beobachtet die von Aubergies bei der Behandlung des Mo gegebenen Regeln, lässt man den Milchsaft an Sonne, aber nicht bei künstlicher Wärme eintre nen, so darf man in Frankreich ein Opium zu er ten hoffen, welches das ausländische bei we übertrifft.

Vf. macht noch aufmerksam, dass es nach di Beobachtungen keineswegs gleichgültig ist, we

Digitized by Google

Varietät des Mohns bei Bereitung des Syrup. diacod. benutzt wird. u. dass diese deshalb im Codex genau angegeben sein sollte, da der Mohn, je nachdem er runde oder längliche Köpfe hat, sehr verschieden in seinem Gehalte an Morphium ist. (Döring.)

465. ***Elektro-Magnetismus als Heilmittel;*** von Dr. J. Buxton. (Times. July 1846.)

Der elektromagnetische Apparat empfiehlt sich schon durch die Bequemlichkeit, mit welcher er von einer Person bei jeder Witterung u. s. w. angewendet werden kann, sehr vor der gewöhnlichen Elektrisirmaschine oder der galvanischen Batterie. Es soll dadurch nicht behauptet werden, dass der erstere in allen Krankheiten so, wie der Galvanismus, oder die Elektricität wirke, vielmehr ist erst durch weitere Untersuchungen zu ermitteln, ob das eine oder andere sich besser für die oder jene Krankheit eigne. Asthma z. B. hält Vf. für leichter durch Galvanismus als durch Elektromagnetismus zu besiegen. In folgenden Fällen fand er den letztern wirksam.

1) *Lähmung nach Rheumatismen.* Ein 45jähr. Koch wurde auf einer 10 Wochen dauernden Seereise von Rheumatismus befallen. Bei seiner Ankunft zu Lande klagte er über kurzen Athem, Schwäche, theilweise Lähmung der Arme, mit Schmerzen, besonders bei Nacht. Er hat die Speichelkur zu Schiffe, in einem Hospitale Blasenpflaster, dann Strychnin nicht ohne Erfolg gebraucht. Vom 21. Septbr. bis Ende Octbr. wurde er nun täglich 20—30 Minuten lang dem elektromagnet. Strome ausgesetzt u. hatte am 28. Novbr. fast die frühere Kraft in den Armen wieder erlangt; doch waren sie im August des folg. J. noch etwas schwächer, als vor der Erkrankung. — Ein 35jähr. Musikus erkrankte mit dem Vorigen zu gleicher Zeit u. in gleicher Weise. Er wurde etwas schneller als der Koch hergestellt. — Ein Mann in seinen besten Jahren litt nach einem vor etwa einem Jahre überstandenen (6 Wochen anhaltenden) Rheumatismus an Schmerzen in der linken Hand, deren Muskeln später auch schlaff zu werden begannen. Nach 3—6maliger Operation mit dem elektromagnetischen Apparate war der Schmerz u. die Schwäche der Hand beseitigt.

2) *Muskelschwäche nach Rheumatismus.* Daran litt eine 40jähr. verheirathete Frau, Mutter von 9 Kindern, mager u. schwach, die vor 10 Jahren u. dann wieder vor 3 Jahren heftige Rheumatismen gehabt hatte, seit welcher Zeit die Hüften u. die Beine bis zu den Fersen herab schwach u. etwas gefühllos waren. Nachdem sie einen Monat lang täglich, dann einige Monate hindurch wöchentlich 2—3mal magnetisirt worden war, hatte sie, mit Ausnahme einiger Steifheit in den Beinen, die frühere Stärke derselben wieder erlangt.

3) *Blasenlähmung.* Ein kränklicher, 45 J. alter, dürftiger Schneider, litt seit 3 Jahren an Harnbeschwerden, indem er entweder den Harn nicht ausleeren konnte, oder derselbe nur tropfenweise abging. Bougies, Katheter, ausleerende, ableitende, stärkende Mittel waren vergeblich angewendet worden. Als er in die Behandlung des Vfs. kam, applicirte er sich wegen häufiger Harnverhaltung aller 3—4 Tage einen elastischen Katheter; übrigens war er sehr schwach auf den Beinen. Vom 16. Aug. bis 4. Septbr. elektrisirte Vf. den kr. mittels einer kleinen Leydner Flasche. Schon darauf besserte sich der Zustand. Bis Ende Septembers wurde dann der elektromagnetische Apparat angewendet; der kr. gewann Kräfte u. Lebensfrische; der Katheter brauchte nur aller 14 Tage ein Mal applicirt zu werden.

4) *Steifheit des Schultergelenks nach einer Contusion.* Eine 50jähr. Frau erlitt durch einen Fall eine starke Contusion des Schultergelenkes. Nach 6 Wochen war sie zwar im Stande, dasselbe einigermaassen zu brauchen, doch konnte sie 13 Wochen nachher nicht die Hand zur Höhe des Ohres erheben. Nachdem sie einen Monat lang aller 2—3 Tage 20 Minuten lang der elektromagnetischen Behandlung unterworfen worden, hatte sie fast den vollständigen Gebrauch des Armes wieder erlangt.

5) *Steifheit des Halses.* Sie trat bei einer bejahrten Dame nach wiederholter Erkältung u. starkem Husten auf u. haftete besonders im Platysmamyoides u. Sternocleidomastoideus. Nach etwa 20 Operationen mit der elektromagnetischen Maschine war die Bewegung des Halses frei. Die gleichzeitig mit dieser eingetretene Amaurose eines Auges wurde nicht gebessert.

6) *Stumpfheit des Armes.* Sie war bei einer 30jähr. Dame plötzlich aufgetreten u. verschwand, nachdem der elektromagnetische Strom einmal vom Nacken zur Hand herab etwa 10 Minuten lang geführt worden war.

7) *Verstopfung; Geistesstörung.* Eine 43jähr. Frau wurde vor 9 Jahren, 3 Monate nach einer sehr schmerzhaften Entbindung von ihrem 2. Kinde, von einer Geistesstörung befallen, in welcher sie besonders ihr Kind u. sich selbst zu tödten wünschte. Dieser Zustand dauerte 9 Monate, aller Bemühungen der ausgezeichnetsten Gynäkologen u. Psychiater ungeachtet. Dann wurden die bisher sehr seltenen Darmausleerungen regelmässig u. die Melancholie verschwand. Beide Zufälle, die Verstopfung sowohl, als die Depression des Geistes, kehrten bald zurück u. verliessen seitdem die Kr. nie ganz, welche sich nur während der Schwangerschaft besser, nach der Entbindung u. während des Stillens aber allemal viel schlechter befand. Ihr jüngstes Kind ist 9 Monate alt, sie stillt es noch, ist aber bereits wieder menstruirt; der Appetit ist gut, doch empfindet sie eine gewisse Schwere im Epigastrium nach der Mahlzeit; die Darmausleerungen erfolgen ohne Arzneien gar nicht; Pat. leidet ausserdem an Leukorrhöe, Kreuzschmerzen, Hämorrhoiden, Kopfschmerzen, namentlich im Hinterhaupte, u. ist sehr reizbar. Am 29. Novbr. begann Vf. sie zu galvanisiren; den einen Pol an die Schultern, den andern auf den Unterleib legend; am 2. Decbr. waren schon reichliche Darmausleerungen erfolgt. Im Januar, wo sie sich übrigens ziemlich wohl befand, liess sie Vf. das Kind entwöhnen, worauf ihr Befinden noch besser wurde. Im November (also ein Jahr nach dem Beginne der Behandlung) wurde sie wieder entbunden; sie war während der Schwangerschaft bisweilen etwas trüb gestimmt, doch blieb die Darmfunction ganz regelmässig u. nach der Entbindung hatte Pat. ihre frühere Heiterkeit wieder gewonnen.

8) *Chronische Brustverhärtung, Verstopfung. Varices.* Eine 46jähr. Jungfrau bemerkte (vor 6 Monaten) eine kleine Anschwellung in der linken Brust, unter der Warze, die etwas schmerzte u. ein nach der Seite hin sich erstreckendes Gefühl von Kälte. Die Menstruation war bis vor 3 Monaten regelmässig u. profus; seitdem hat die Geschwulst in der Brust rasch zugenommen u. die Grösse von 2 Wallnüssen erreicht, sie ist knotig u. hart. Seit 28—30 Jahren erfolgt die Leibesöffnung nur, nachdem Pat. Abführmittel genommen hat; sie leidet an Indigestion, hat öfters heftigen Kopfschmerz u. kommt selten an die frische Luft. Ein Arzt verordnete ihr Tra jodii compos. 3mal täglich 10 Tropfen u. eine Salbe aus Tra jod. comp. 3j u. Axung. 3j bestehend. Im September begann Vf., die Brust zu elektrisiren, was bald darauf mit dem elektromagnetischen Apparat geschah; die Pole wurden 5 Minuten lang auf beide Seiten der Geschwulst gesetzt. Das Verfahren erzeugte in der Brust eine brennende Hitze, im Allgemeinen aber ein erfrischendes u. belebendes Gefühl. Nachdem täglich mit der Behandlung fortgefahren worden war, konnte im Januar keine Spur von Anschwellung u. Härte in der Brust entdeckt werden. Eine seit Jahren bestehende varicöse Anschwellung nahe am innern Condylus des linken Schenkels verschwand nach 14 Tage lang fortgesetzter Application des elektrischen Stromes völlig. Gleichzeitig trat an die Stelle der Verstopfung täglich Leibesöffnung u. Ende März hatte Pat. nur noch über ein Gefühl von Kälte in der Brust zu klagen, welches aber im Laufe des Jahres auch verschwand.

9) *Dyspepsie u. Tic douloureux.* Vor 6 Jahren begann eine jetzt 25 J. alte Dame, die seit der frühesten Jugend sehr über Leibesverstopfung u. Schwere in der Herzgruhe nach der Mahlzeit zu klagen hatte, an einem Schmerz in der linken

Digitized by Google

Schläfe zu leiden, der aller 2—3 Stunden auftrat, besonders in der Nacht, u. bis früh Morgen anhielt, selten 8 oder 14 Tage ganz aussetzte. Vor einem Jahre ward sie einer Salivationskur unterworfen, die wie alle andern Mittel vergeblich war; seit der Zeit war der Schmerz in die rechte Schläfengegend gewandert u. Pat. hatte allen Appetit verloren; Leibesöffnung erfolgte nur nach wöchentlich 2—3mal genommenen Abführmitteln. Während des Schmerzanfalles pflegt Pat. starke Narcotica zu nehmen. Eine Woche lang täglich magnetoelektrisirt, war sie ganz frei von Schmerz; dieser kehrte aber in der nächsten Woche wieder. Vf. operirte darauf von Neuem u. ordnete namentlich die Diät zweckmässiger an. Zunächst erfolgte von selbst u. täglich Leibesöffnung, dann verlor sich der Schmerz, der nur nach Erkältungen bisweilen zurückkehrte; auch der Appetit fand sich vollkommen wieder ein.

10) *Neuralgie.* Ein untersetzter Mann in mittlern Jahren, Seefahrer, erkrankte 1842 nach einem 40tägigen Aufenthalte zu Schiffe während einer sehr unfreundlichen Witterung. Er hatte namentlich über Kräfte- u. Appetitmangel zu klagen. Bald nachher bekam er schmerzhafte Krämpfe in den Beinen, von den Fersen bis in die Oberschenkel, u. zwar zu allen Tageszeiten. Durch Blasenpflaster, vom Nacken bis zum Kreuzbeine herab gelegt u. durch Zugsalbe offen erhalten, wurde er einigermassen davon befreit aber dabei sehr erschöpft. Der später gegebene Liq. kali arsenicosi in grossen Dosen half nichts. Sobald Pat. sich der Kälte oder Feuchtigkeit aussetzte verschlimmerten sich die Schmerzen, die bis zu den Hüften, dem Rücken u. Arm herauf stiegen. Das beste Mittel war bisher die Application von Senfteigen. Im Septbr. 1844 begann Vf. die magnetoelektrische Behandlung, die nach 10 Tagen vollkommene Genesung bewirkte.

(Seidenschnur.)

466. *Noch ein Wort über Klystire von Bleiwasser gegen eingeklemmte Brüche;* von Kr.-Wund-, u. Commun.-Arzte Schumann in Berent. (Pr. Ver.-Zeit. Nr. 1. 1847.)

Als S. vor Kurzem (Jahrbb. L. 164) einen Fall von eingeschnürtem Scrotalbruche mittheilte, bei dem neben Blutentziehungen, kalten Umschlägen über die Bruchgeschwulst u. Ol. ricini auch Klystire aus Bleiwasser gegeben wurden, war es weder seine Absicht, dem letztern Mittel ein Lob zu spenden, noch ihm ausschliesslich den Ausgang des Falles in Genesung zuzuschreiben, sondern er überliess das Endurtheil allein dem Leser, ohne dem seinigen irgend wie Eingang zu verschaffen. Bald darauf erschien aber eine Mittheilung von Bernhardi (Jahrbb. a. a. O.) die, im Gegensatze zu der seinigen die Beweisführung für die Unsicherheit derartiger Beobachtungen überhaupt abgeben soll. Jener Aufsatz bewies aber weder etwas dafür noch dagegen, denn das Bleiwasser wurde nicht angewendet, sondern der Bruch ging, wie wohl oft, von selbst zurück. — Eine vielleicht überführendere Erfahrung ist nachstehende.

Ein 24jähr. Bauer litt von frühester Kindheit an einem innern Leistenbruche rechter Seits, der mit den Jahren, da bei schweren Arbeiten kein Bruchband getragen wurde, ein bedeutender Scrotalbruch geworden war. Sehr oft hatte der Mann an Kolikschmerzen, besonders nach Erkältung der Füsse, gelitten, nie aber waren die Bruchcontenta eingeschnürt worden. Am 26. Novbr. v. J. war er beim Tragen von Bauholz im Walde beschäftigt, als er mit jähem Schrei unter der Last des Holzes zu Boden sank. Nach Hause gebracht klagte er über wüthende Schmerzen im Bruche, die sich nach einigen Stunden über den ganzen Unterleib bis zur Herzgrube verbreiteten. Gegen Abend trat Erbrechen u. grosses Kältegefühl in den Extremitäten ein. In der Nacht zum 28. Novbr. sah S. den Kranken. Die bekannten Symptome der Brucheinklemmung fanden sich im hohen Grade vor, das Erbrechen besonders war häufig, schmerzhaft u. das Erbrochene roch dau. wann kothig. Die Bruchgeschwulst war schmerzhaft, sehr prall u. ertrug kaum die Berührung. Doch versuchte S nachdem er dem durch heisse trockene Umschläge über Unterleib u. Schenkel fast bis zur Glühhitze gebrachten Kr. ein starken Aderlass gemacht hatte, die Reposition kunstgemäss u. anhaltend. Allein umsonst. Er verordnete nun Eisumschläge über den Bruch, 16 Unzen Bleiwasser zu 4 Klystiren u. 2 Unzen Ol. ricini u. fuhr zur Stadt zurück. Am frühen Morgen sollte man ihn wieder holen lassen; doch geschah diess nicht. Dafür meldete man am 30. Novbr.: der junge Mann sei ganz gesund; das Oel habe er gleich wieder ausgebrochen u. die Eisumschläge gar nicht geduldet, weil er meint, dass es danach schlimmer werden müsse. Von den Klystiren habe er drei bekommen, worauf er endlich zu Stuhle gegangen sei. Da er sich bald schmerzlos gefühlt, habe das vierte gar nicht haben wollen. — So führte denn das Unfolgsamkeit des Kr. zu einer gewiss reinen Beobachtung, die Nützlichkeit des Bleiwassers dürfte immer mehr u. mehr anzuerkennen sein. Wenigstens sollte man erst von seiner Wirkungslosigkeit den lebensgefährlichen Bruchschnitt abhängig machen. (Knechke.)

467. *Bleiwasser gegen Brucheinklemmung* von Dr. Deutsch in Nicolai. (Das.)

Der glückliche Erfolg, den das Bleiwasser in mehreren Fällen gegen Brucheinklemmung nach Renerth (Jahrbb. XXXIV. 220 u. 221) gehabt hat, veranlasste den Vf., es häufig zu demselben Zweck zu benutzen. Seine Erfahrungen beschränken sich für jetzt auf äussere (Scrotal-) u. innere Leisten-, Schenkel-Darm- (nicht Netz-) Brüche, u. sind sowohl bei der acuten, entzündlichen u. spastischen, auch der chronischen Form gemacht worden. Unter 15 Fällen, worunter 9 Herniae inguinal. extern. (6 bei 2 scrotales u. 1 labii pudendi ext.), 4 internae u. 2 crurales waren, hat das Mittel nur in zweien, auch in diesen nur unter besonders ungünstigen Umständen, seine Hülfe versagt. Besonders gefahrdrohend war das Uebel in nachstehenden 6 Fällen:

1) Ein 19jähr., seit seiner Kindheit an Hernia inguinal. leidender Schuhmachergeselle erkrankte, nachdem er früher getragene Bruchband abgelegt, nach einem unvorsichtigen Sprunge an enterischen Erscheinungen. Die Krankheit wurde von dem dazugerufenen Arzte für Folge der Bruchklemmung richtig erkannt u. man wendete Blutegel an. Bruchgeschwulst, kalte Umschläge, Aderlässe im warmen Bade, Klystire von Inf. herb. bellad. u. s. w. an. Da jedessenungeachtet die wegen der heftigen Entzündung des Falles ohnehin kaum thunliche Taxis nicht gelang u. Pat. 8. Tage unter den heftigsten, von Tag zu Tag wachsenden Schmerzen, zu denen seit 2 Tagen noch Zeichen des Ileus kommen waren, in der höchsten Gefahr schwebte, so wurde D. noch mit hinzu gezogen. Die Bruchgeschwulst war steingeröthet, äusserst schmerzhaft, hart u. prall, der Unterleib meteoristisch aufgetrieben, bei leisester Berührung schmerzend, das Gesicht bleich, zusammengefallen, mit dem Ausdrucke der höchsten Angst, der Puls klein, unterdrückt u. die Haut kühl. Dabei wurden fäculente Stoffe häufig ausgebrochen u. auch nicht die geringste Menge Speise, Getränk oder Arznei blieb länger als einige Minuten im Magen. D. empfahl Klystire von Bleiwasser. Von dreien zu 8—10 Unzen gingen die zwei ersten sogleich unverändert ab, das dritte dagegen blieb. Nach einer Stunde fühlte Pat. starkes Kollern im Leibe u. Drang zum Stuhle, worauf nach einer halben Stunde unter lichter, fäculenter, breiiger Stuhl erfolgte. Die Schmerzen liessen gleich darauf sehr nach, die Bruchgeschwulst und ganze Unterleib wurden weicher u. das Erbrechen hörte

Digitized by Google

Die Stuhlausleerung wurde durch milde Laxanzen gelind unterhalten u. die Empfindlichkeit des Unterleibs durch narkotische Umschläge beseitigt. Nach 3 Tagen war die Genesung vollkommen. — 2) Ein 49jähr., an äusserm Leistenbruch leidender Schneider zog sich durch eine anstrengende Fussreise eine Einklemmung zu, die sich durch heftige, kolikartige, periodisch eintretende u. wieder nachlassende Schmerzen, ständige hartnäckige Verstopfung, häufiges Erbrechen, spontane Erscheinungen, wenig angeschwollenen, nicht gerötheten u. beim Druck nicht sehr empfindlichen Bruch u. Aufgetriebenheit desselben bei geringer Empfindlichkeit als krampfhaft zu erkennen gab. Pat. hatte schon viele Abführmittel u. eröffnende Klystire vergeblich angewendet; die Anwendung der letztern gelang nicht mehr, weil der krampfhaft geschlossene Sphincter die Röhre nicht einliess. Einreibungen von Extr. bellad. mit Ung. linariae (3ß : 3iij) auf Anus u. Bruch, Kataplams mit Herb. bellad. auf den Unterleib und innerlich ½ Gr. Extr. bellad. mit Aqu. lauroc. brachten einigen Nachlass der Schmerzen hervor u. hoben die krampfhafte Verschliessung des Afters so weit, dass die behutsame Anwendung von Klystieren aus Bleiwasser, zu deren jedem ½ Gr. Extr. bellad. gesetzt worden war, gelang. Die ersten 3 Klystiere gingen sogleich wieder ab, das 4. aber blieb u. unter den im ersten Falle angeführten Umständen erfolgten Stühle mit Erleichterung u. sehr rascher Genesung. — 3) Eine 30jähr., an innerem Leistenbruche leidende Frau erkrankte unter ähnlichen Erscheinungen, wie im vorigen Falle. Die Krankheit währte schon 8 Tage u. es war bereits Ileus mit höchster Erschöpfung eingetreten. Ein Arzt hatte nach vergeblichen Blutentziehungen u. ausleerenden Mitteln (unter welchen auch Ol. crotonis) erklärt, dass die Operation nöthig sei. Pat. verweigerte aber dieselbe u. überliess sich der Behandlung des Vfs., die, ausgenommen den Zusatz von Extr. bellad. zu den Bleiwasser-Klystieren u. zu den innern Mitteln, ganz so, wie im 2. Falle vorgenommen wurde u. denselben ähnlichen Erfolg hatte. — 4) Eine 46jähr., an Hernia inguin. ext. (lab. pudend.) leidende Frau erkrankte unter den heftigsten Erscheinungen entzündlicher Einklemmung mit Verstopfung u. Erbrechen, das am 5. Tage in Kothbrechen überging. Wiederholte Blutegel an den Bruch, kalte, später, da Pat. diese nicht vertrug, narkotische, erweichende Umschläge, allgemeine Blutentziehungen im warmen Bade u. Klystire von Bleiwasser wurden angeordnet, letztere mit dem Bedeuten, dass sie von Stunde zu Stunde so lange fortzusetzen wären, bis sie längere Zeit im Mastdarm verblieben u. Stuhlgänge eintraten. Die auf dem Lande höchst mangelhaft verpflegte Kranke gab 4 Tage keine Nachricht u. als sie D. wieder sah, fand er bereits einen künstlichen After u. eine Fistula recto-vaginalis vor, hörte aber auch, dass nur ein Bleiwasserklystier gegeben worden sei. 5) Ein 75jähr., mit einem unreducirten Hodenbruche versehener Handelsmann erkrankte an heftiger Kolik mit stark aufgetriebenem, beim Druck sehr schmerzhaftem, holzartig hart anzufühlendem Unterleibe. Seit 3 Tagen fand sich Stuhlverhaltung u. seit 2 Tagen Kothbrechen vor. Die fieberhafte Aufregung war stark; der Bruch war, unnachgiebig, offenbar von einer bedeutenden Menge erhärteter Faeces angefüllt u. nicht sehr schmerzhaft. Salze wirkten, so wie die gewöhnlichen äussern Mittel fruchteten nichts. Tabakrauch-Klystire aber zogen so heftige Erscheinungen nach sich, dass der Tod unvermeidlich schien. Auf eine Gabe im Mastdarme zurückbleibende Einspritzung von Bleiwasser trat unter grossen Beschwerden die Ausleerung einer geringen Menge harter Faeces ein u. durch öftere Wiederholung dieser Klystire, so wie durch ein starkes Infus. sennae c. Natr. sulph. erfolgten immer reichlichere, breiige Ausleerungen u. die Genesung. — 6) Ein 71jähr., gleichfalls mit dem sehr alten Hodenbruche behafteter Handelsmann hatte diesen lange an Verstopfung gelitten u. dabei häufig flüchtige Schmerzen im Bruche u. Unterleibe empfunden. Während dann sehr unbequemen, mit Stössen verbundenen Fahrt wurden letztere so bedeutend, dass Pat., als er zu Hause angelangt, vor Schmerz raste. Dabei fand sich fast unaufhörliches Würgen u. Erbrechen u. Unterleib u. Bruch waren am Bruch sehr schmerzhaft, ersterer gespannt u. hart, letzterer ziemlich angeschwollen. Pat. erhielt 20 Blutegel an den Bruch, erweichende u. narkotische Kataplams, Oelemulsion mit Natr. sulph. u. Opium u. Klystire von Bleiwasser. Bei dem dritten der letztern erfolgte Stuhl u. unter Beobachtung des weitern Verfahrens Genesung.

Das Ergebniss der Erfahrungen des Vfs. ist folgendes: a) Keine Art von Leisten- u. Schenkelbrüchen, kein Stadium, kein specieller Charakter derselben contraindicirt die Bleiwasser-Klystire; am sichersten u. schnellsten aber werden sie sich bei noch neuer Einklemmung bewähren. b) In allen von D. beobachteten Fällen hat die durch sie bewirkte Stuhlentleerung auch Heilung herbeigeführt. c) Sie sind daher, u. zwar mit kurzer Zwischenzeit, von Stunde zu Stunde so lange anzuwenden, als sie entweder nicht dauernd im Mastdarme zurückgehalten werden, oder noch nicht Stuhl zur Folge haben. Meist gehen die ersten zwei Klystire gleich wieder ab. Bei flaculenter Einklemmung ist die grösste, bei spastischer die kleinste Zahl nöthig; über 8 hat D. noch nie angewendet. d) Unterstützung der Kur durch geeignete Mittel, namentlich Blutentziehungen bei deutlich entzündlicher, sedative u. vorzüglich Belladonna bei erethischer u. krampfhafter, u. ausleerende bei flaculenter Form, ist nie zu versäumen. e) Die Menge des Bleiwassers zu den einzelnen Klystiren ist bei flaculenter Form am grössten, nämlich 10—12 Unzen, bei der spastischen am kleinsten: 6 Unzen. Die Temperatur richtet sich nach den Umständen; sie darf nicht unter 20° u. nicht über 30° R. sein. f) Nie hat man üble Folgen, namentlich nicht die entfernteste Spur von Vergiftung selbst auf die reichlichste Anwendung dieser Klystire wahrgenommen. — Die Redaction der Pr. Ver.-Zeit. macht in einer Note zu diesem Aufsatze darauf aufmerksam, dass der Werth des Bleiwassers durch Fälle, in denen viele andere kräftige Mittel angewendet worden sind, nicht nachgewiesen werden könne. Dem zufolge lassen sich auch keine besondern Heilanzeigen hinsichtlich der Menge des Mittels bei den erwähnten verschiedenen Formen der Einklemmung, die schon selbst hypothetisch sind, aufstellen. (Kneschke.)

468. *Ueber die Mineralquellen der Pyrenäen.* (Ann. de thér. Decbr. 1845 — Decbr. 1846.)

Die Pyrenäen enthalten einen ausserordentlichen Reichthum an heissen, warmen u. kalten Mineralquellen, welche jährlich von mehr als 60,000 Kranken, namentlich aus England, Frankreich, Spanien u. Amerika, besucht werden. Die Kette der Pyrenäen, welche bekanntlich die natürliche Grenze zwischen Frankreich u. Spanien bildet, erstreckt sich 85 Lieues in die Länge u. 20 Lieues in die Breite auf einem Flächenraum von 1,198 Lieues. Der höchste Punkt derselben ist der Pic du midi de Bigorre, 3,934 Mètres; die Schneegrenze beginnt 2,435 Mètres über der Meeresfläche. Die Temperatur ist bei dieser Höhe natürlich sehr verschieden u. nimmt in dem Maasse ab, als man sich von Osten nach Westen wendet. Daher ist die eigentlich passende Saison für den Gebrauch der Mineralquellen hier nur in den

Digitized by Google

Monaten Juli u. August, da später schon häufig Schneefall, ungewöhnlich heftige Regengüsse eintreten. Auch sind selbst mitten im Sommer die Morgen u. Nächte kalt u. feucht. Bemerkenswerth ist, dass auf der ganzen Gebirgskette keine vulkanische Spuren beobachtet werden; die Gebirgsmassen sind theils plutonischen, theils neptunischen Ursprungs, u. haben daher wohl verschiedene Bildungsepochen erlebt; das zahlreiche Vorkommen fossiler Seethiere in denselben lässt vermuthen, dass in einer sehr frühen Epoche beide Meere noch vereint waren, u. sich erst später aus ihnen die Gebirgskette gehoben hat. Die Mineralquellen derselben müssen daher sehr tief unter der Basis des Gebirges entspringen, da es meist warme Quellen sind, welche ihre Wärme, in Ermangelung jeder vulkanischen Spur, nothwendig aus dem Schosse der Erde selbst empfangen müssen. So haben die Quellen bei Barèges, obwohl in einer Höhe von beinahe 4000 Fuss zu Tage gehend, dennoch eine Temperatur von mehr als 50° C.

Man kennt auf den Pyrenäen nur 3 Arten Mineralquellen: Schwefelquellen, salinische u. eisenhaltige. Die letztern sind selten u. kalt, die ersteren sind am häufigsten u. gewöhnlich warm. Doch lassen die mineralogischen Verhältnisse der Pyrenäen noch Quellen von anderer Zusammensetzung vermuthen, welche sich aber wahrscheinlich im Schosse der Erde verlieren; auch kennt man hier u. da ausnahmsweise arsenik-, kupfer-, blei-, antimonhaltige Quellen, welche jedoch nicht zu medicinischen Zwekken benutzt werden. Die meisten Mineralquellen finden sich in der Mitte der Pyrenäenkette beisammen, d. h. in den Hautes-Pyrénées u. dem östlichen Theile der Basses-Pyrénées, welcher an voriges Departement angrenzt. Von Osten nach Westen gehend, sind die bedeutendsten Badeorte: 1) Ax, 2) Bagnères de Luchon, 3) Barèges, 4) St. Sauveur, 5) Cauterets, 6) Eaux-Bonnes, 7) Eaux-Chaudes, 8) Bagnères de Bigorres u. ausserdem eine Menge anderer weniger bekannter Orte. Im Westen der Pyrenäen ist eine Badeanstalt zu Barrits, wo man Douchen u. Bäder von heissem Seewasser nimmt, u. auf der andern Seite der Pyrenäen das zu Spanien gehörende Pentacosa. Die Hauptstadt des Departements Basses-Pyrénées, Pau, ist für Kranke, namentlich Engländer, welche auch den Winter in den Pyrenäen zubringen wollen, der Hauptsammelpunkt.

Die Temperatur der Mineralquellen in den Pyrenäen ist sich seit Jahrhunderten, seitdem sie schon bekannt u. untersucht sind, stets gleich geblieben, u. zwar stets unter dem Siedepunkte des Wassers. Es spricht diess für die schon erwähnte Annahme, dass die Erwärmung derselben durch die Centralwärme des Erdkörpers geschehe u. die Quellen aus einer bedeutenden Tiefe zu Tage steigen. Einige von ihnen erscheinen jedoch nur in Dampfform an der Erdoberfläche, was eine Temperatur von mehr als 100° C. voraussetzt. Der Zubereitung u. Umwandlung der Wässer im Innern der Erde ist jedenfalls ein Hauptantheil an ihrer grossen therapeutischen Wirksamkeit zuzuschreiben, da die chemische Analyse bei viele derselben nur kleine Mengen mineralischer Bestand theile nachweist. Namentlich scheinen die warme Schwefelquellen der Pyrenäen fest organische Mi schungen zu sein, welche im Innern der Erde berei tet sind, deren eigentliche materielle Elemente, s wie deren physisches Verhalten wir aber nich kennen.

Nächstdem ist bei den genannten Quellen der Um stand zu bemerken, dass sich in ihnen ein eigenthüm liches organisches Element vorfindet, welches Baré gine, auch Glairine genannt wird, dessen ob vegeta bilischer, ob animalischer Charakter jedoch in Zwei fel ist. Nach Taylor verbreitet es bei der Verbren nung gleich den animalischen Substanzen einen am moniakalischen Geruch; unter dem Mikroskop jedoc zeigt es sich mehr als vegetabilisches Product. Es i schleimig, bald fasrig, bald flockig, bisweilen com pact, membranös; seine Farbe variirt zwischen weis u. schwarz, gwischen grün u. roth. In den wirksam sten Quellen der Pyrenäen findet man den Stoff a reichlichsten. In Deutschlands Schwefelquellen h man ihn nicht gefunden. Vf. hält den Stoff jedoc bezüglich der Heilkräftigkeit der Wässer für unwe sentlich, da derselbe unlöslich u. nicht zu absorbire ist. Die Pyrenäenbäder verdanken ihren Ruf alle den warmen Schwefelquellen. Die Schwefelquelle im Allgemeinen wirken hauptsächlich hyposthenis rend auf das Gefässsystem, namentlich auf das äu sere u. innere Capillarsystem. Jedoch muss man d bei das accessorische Element der Wärme, welch die Wirkung der Schwefelquellen complicirt, in A rechnung bringen; denn die erste Einwirkung de selben wird durch jenes Element allerdings eine st mulirende, excitirende, u. kann sich, wenn die Tem peratur des Wassers die des Körpers namhaft übe steigt, bis zur Congestion u. selbst Apoplexie ste gern. Allein die zweite oder Nachwirkung ist w sentlich antiphlogistisch, u. dieser Wirkung entspr chen die Krankheitsformen, als chronische Rheum tismen, Hydarthrosen, Arthrocacen, Tumor albu alte Katarrhe u. Geschwüre u. s. w., welche hypo sthenischen Ursprungs sind, u. durch jene Wäss ihre Heilung finden. Gewöhnlich wird ihnen alle dings von den Schriftstellern eine stimulirende, ex tirende, revulsive Action beigelegt, u. man beruft s hierbei, als auf eine Folge der stimulirenden W kung, auf die Wiederherstellung der Secretion Schleimhäute, auf die mächtigen Schweisse, wel auf den Gebrauch der Wässer sich einstellen. All die abnorm erhöhte oder verminderte Schleimabs derung ist selbst Folge einer Reizung, einer laten Entzündung der secernirenden Gewebe, würde a durch wirklich excitirende Mittel nur noch abnorm werden; der Schweiss, welcher während eini Stunden nach dem Bade ausbricht, setzt einen stand von Erschlaffung, von Hyposthenie der Haut fässe u. Hautdrüsen voraus, welcher mit einer e tirenden Wirkung der Bäder unvereinbar ist. A zeugen die Erfahrungen, welche man hinsichtlich

Digitized by Google

Wirksamkeit der Quellen, namentlich derer von Eaux-Bonnes, in der Thierheilkunde gemacht hat, für die hyposthenische Wirkung derselben.

Eaux-Bonnes. Um nach diesem berühmtesten von den Pyrenäenbädern zu gelangen, muss man über Pau, die Hauptstadt des Departement Basses-Pyrénées, von wo aus man noch 10 Postmeilen nach Bonnes hat. Auf dem Wege dahin sind 4 Orte in hydrologischer Hinsicht merkwürdig: Gan mit einer kalten Mineralquelle, Bains de Gau, wenig besucht; Rébénac mit einer unterirdischen warmen Quelle, welche im Bette des Flüsschens Néez entquillt; endlich Sévignac mit 2 kleinen Quellen, einer Schwefel- u. einer Eisenquelle. Eaux-Bonnes selbst liegt 2100 Fuss über dem Meere, auf dem Felsen selbst, dem die Quellen entspringen, genannt Butte-du-Trésor. Die 3 Quellen speisen 11 Badelocalitäten, 2 Douchbäder u. die Trinkanstalt, u. heissen alte Quelle, neue Quelle u. Douchequelle. Alle drei geben in 24 Stunden 28,800 Litres Wasser. In der Saison von 1845 waren 1700 Trinkgäste da, u. wurden 4000 ganze u. halbe Bäder genommen. Die Zahl der versendeten Flaschen betrug in demselben Jahre 18,000. Die Saison dauert vom 1. Juni bis 1. Octbr.

Das Wasser aller Quellen, welche sich in Eaux-Bonnes vereinigen, ist ziemlich von gleicher physikalischer Beschaffenheit; es ist rein u. hell, obwohl einzelne weisse Flocken mit sich führend, perlt im Glase, ist fettig u. sehr weich, warm, hat einen Geruch nach gekochten Eiern, einen etwas weinigen, zuckrigen Geschmack. Die Röhren u. Kanäle, durch die es geleitet wird, sind mit einem eiweissähnlichen Schleime überzogen, welcher, getrocknet, wie Schwefel riecht u. brennt. Es reinigt das Gold, schwärzt das Silber. Die Temperatur der einzelnen Quellen ist:

alte Quelle	31°,11
neue Quelle	30°
Douchequelle	32°
Die beiden andern stark schwefligen	12°,12

Man hat 3 chemische Analysen der Quellen von Eaux-Bonnes. Die neueste ist von O. Henri, nach welchem in einem Litre Wasser:

Stickstoff		Spuren
Kohlensäure	Litre	0,0064
Schwefelwasserstoffsäure		0,0035
Chlornatrium	Gran	0,3433
Chlormagnesium		0,0044
Chlorkalium		Spuren
Schwefelsaurer Kalk		0,1180
Schwefelsaure Magnesia		0,0084
Schwefel		Spuren
Silicium mit Eisenoxyd		0,0160
Organische Materie mit Spuren von Schwefel		0,1965
		0,6054

Dieses geringe Verhältniss der fixen Bestandtheile des Wassers scheint mit den bedeutenden Wirkungen des letztern in Widerspruch zu stehen; vielleicht enthält es noch Brom- u. Jodtheilchen, vielleicht weisen neue Analysen auch noch andere Mischungsverhältnisse des Wassers nach.

Die dynamische Wirkung von Eaux-Bonnes ist im Wesentlichen antiphlogistisch, u. scheint eine vorzugsweise Beziehung zu gewissen Organen zu besitzen. Man hat zwar dem Wasser im Gegentheil eine excitirende Wirkung beimessen wollen, weil sich während seines Gebrauches der Puls hebt, weil es bei Hämoptysis u. Metrorrhagie nachtheilig, u. weil es in gewissen Fällen nächtliche Unruhe u. Schlaflosigkeit verursacht. Allein ähnliche Erscheinungen beobachtet man bei gewissen Individuen auch nach einem Purgativ, nach einem Aderlass, u. sie allein können deshalb nicht zum Beweis für eine wirklich excitirende Wirkung dienen. Es sind diess nur die Erstwirkungen, welche als Folge der mechanischen Einwirkung des Wassers auf die Magenwände anzusehen sind. Die diesen nachfolgenden Hauptwirkungen sind rein hyposthenisch, daher reichliche Urinausscheidung, Bronchialtransspiration, blande Schweisse, duftende, weiche Haut, eine Ruhe u. ein allgemeines Wohlbehagen, kurz Symptome, wie sie nur nach glücklich angewendeter Antiphlogose auftreten. Die beobachtete Hebung des Pulses kann sehr wohl stattfinden, wenn derselbe unterdrückt war, wie sich derselbe ja so oft auch bei Pneumonischen nach angestelltem Aderlass hebt. Dass das Wasser bei Hämoptysis u. Metrorrhagie schädlich wirke, ist auch nur zum Theil wahr; eine Hämoptysis setzt allemal einen Congestivzustand in den Lungen voraus, welchen das Wasser freilich nicht beseitigen kann. Ist derselbe Folge von Plethora, so ist meist ein Aderlass indicirt u. das Wasser könnte hier durch seine mechanische Einwirkung schaden; ist vasculäre Hypersthenie die Ursache, so muss man zu kräftigern Antiphlogisticis greifen, nach deren glücklicher Anwendung man mit gutem Erfolg Eaux-Bonnes trinken lassen kann. Léon-Marchand sagt über deren Anwendung, dass sie vorzüglich bei chronischer Pneumonie, bei der sogenannten Phthisis scrophulosa, bei alten Lungenkatarrhen, bei Asthma humidum von Nutzen sind. Junge Leute beiderlei Geschlechts und Kinder, welche zu Scropheln prädisponirt sind, befinden sich beim Gebrauche der Quellen wohl. Sie befördern vorzüglich die Expectoration, u. Marchand nennt daher dieselben eine wahre Aqua bechica. Das stimmt nun freilich wenig zu der angeblich excitirenden Wirkung derselben, weshalb auch Taylor, dem dieser Widerspruch zu auffallend war, einen grossen Theil der eigenthümlichen Wirkungen von Eaux-Bonnes auf die Luft des Thales Ossau schob.

Therapeutische Anwendung findet Eaux-Bonnes bei chronischen Entzündungen der Lungen, des Magens u. der Gedärme, des Uterus, der Blase, der Arterien (Chlorose), der Leber; ebenso bei Tumor albus, alten Geschwüren, Fisteln, Varicositäten, Caries, wobei überall mehr oder weniger ein schleichender phlogistischer Zustand vorhanden ist, welcher eine antiphlogistische Behandlung erfordert, daher es auch nicht Wunder nehmen darf, wenn bei allen die-

Digitized by Google

sen dem Sitze nach so verschiedenen Krankheiten der Gebrauch von Eaux-Bonnes, als eines das Gefässsystem hyposthenisirenden Mittels, dieselben günstigen Wirkungen zeigt.

Eaux-Chaudes. Die Quellen von Eaux-Chaudes entspringen von derselben Mutterquelle, wie die von Eaux-Bonnes, liegen nahe bei letzteren, so dass man zu Fusse von einer zur andern gelangen kann. Sie entstehen daher wohl auch unter gleichen geologischen Verhältnissen u. sind hinsichtlich ihrer chem. Zusammensetzung, wie auch therapeutischen Anwendung mit jenen identisch. Sie gehören ebenfalls zu den Schwefelquellen. Man zählt ihrer sechs, welche in folgendem Verhältnisse zu einander stehen:

Mainvielle mit	11°	Temperatur u.	0,0021	%	Schwefel	im Pfd.
Larressecq -	25°	-	0,0072	-	-	- -
Baudot -	27°	-	0,0072	-	-	- -
Rey -	34°	-	0,0062	-	-	- -
Esquirette -	36°	-	0,0080	-	-	- -
Clot -	37°	-	0,0092	-	-	- -

Hiernach ist Eaux-Chaudes milder u. weniger aufregend, als die übrigen Pyrenäenbäder, u. ist daher in den schon bei Eaux-Bonnes erwähnten Krankheiten besonders dann zu empfehlen, wenn die reizbare Constitution des Kranken oder seine durch die Krankheit gesteigerte Empfänglichkeit eine milde oder nur schwach excitirende Medication gestatten. Besonders empfohlen wird Eaux-Chaudes bei Gastralgien, Rheumatismen, Uterin- u. Vaginalleiden, so wie überhaupt bei chronischen Affectionen der Schleimhäute.

Die Bäder von Eaux-Chaudes wurden bis voriges Jahr noch in dem alten 1780 erbauten Badehause genommen; es wird jedoch jetzt ein neues Badehaus errichtet, wohin die 3 Quellen Rey, Esquirette u. Clot geleitet werden, ohne sich zu vermischen; von diesen wird Rey 7 Badestuben, Esquirette 12 Badestuben, 2 absteigende Douchen von 5 Mètres Fall u. eine von 10 Mètres Fall, u. Clot 8 Badestuben u. mehrere aufsteigende Douchen speisen.

Man hat bisher geglaubt, dass die Wirksamkeit der Pyrenäenquellen im Allgemeinen u. von Eaux-Chaudes im Besondern an den Schwefelgehalt derselben gebunden sei; allein es ist wahrscheinlich, dass neuere Analysen auch salinische Elemente, vielleicht Jod u. Brom, in ihnen entdecken werden.

Die wahre dynamische Wirkung der Quellen ist eine das Gefässsystem herabstimmende, u. sie sind daher mit Erfolg anzuwenden in einer Menge chronischer Krankheiten mit dem Character der Reizung, wie dieselben schon bei Eaux-Bonnes ausführlich erwähnt worden sind.

Cauterets. Dieser Badeort liegt südöstlich von Eaux-Bonnes u. Chaudes im Departement der Hautes-Pyrénées, beinahe 1000 Mètres über der Meeresfläche, obgleich in einer ziemlich tiefen Schlucht erbaut. Er ist umgeben von den 3 Gletschern Pic d'Ossau, Pic du Midi de Bigorre u. Pic de Vigremale, welche 2935—3356 Mètres hoch sind, was von nicht unbedeutendem Einflusse auf seine atmosphärischen Verhältnisse ist. Doch ist es in dieser Hinsicht günstiger gelegen, als Barèges, welches noch um 1000 Mètres höher ist: die Luft ist hier weniger scharf u. feucht u. man hat weniger von jenen beständigen Nebeln zu leiden, welche bis auf die Haut eindringen. Dagegen ist die Luft in Cauterets schärfer als in Eaux-Bonnes, seine Lage aber wieder geschützter als die von Eaux-Chaudes, man ist vor jeder Art Wind gesichert, während am letztern Orte ein fortwährender Luftzug durch die enge Schlucht von Gabas bläst, welcher allen Kranken mit organischen Brustleiden sehr nachtheilig ist. Endlich ist der Wärmegrad der Quellen von Cauterets weit bedeutender, als bei den bisher besprochenen Bädern. Es sind in Cauterets 10 wasserreiche warme Quellen, welche sich in 2 Gruppen theilen. Fünf derselben liegen nach Osten über Cauterets am rechten Ufer der Gave; sie heissen César, Espagnols, Bruzaud, Rieumizet, Pause. Die 5 andern Raillière, Petit-St.-Sauveur, Pré-Maouhourat, Bains de-Bois, liegen südlich. Die älteste ist César, die berühmteste la Raillière; ihre Temperatur variirt zwischen 24°—44° R., doch weichen die Angaben der Autoren in Hinsicht der Temperatur sehr von einander ab, wie nachfolgende Tabelle beweist:

	Alibert.	Camus.	Marchand.	Taylor.	Arago.
Maouhourat	40° R.	40° R.	40—44° R.	53°,33 c.	—
César	40 -	41 -	41 -	51°,11 c.	$48,^{02}/_{10}$ c.
Espagnols ou de la Reine	39 -	39 -	40 -	50 -	$48,^{1}/_{10}$ c.
des Oeufs	45 -	—	41 -	—	—
du Bois	39 -	37 -	40 -	50 -	—
du Pré	38 -	38 -	39 -	48,89 c.	—
Pause	36 -	36 -	36 -	46,44 c.	$46,^{3}/_{10}$ c.
la Raillière	34 -	33 -	32 -	—	—
Bruzaud	32 -	32—33 -	32 -	40	—
petit St. Sauveur ou de Praa	24 -	$26^{1}/_{2}$ -	26 -	—	—
de Rieumizet ou des yeux	— -	23 -	24 -	—	—

Hiernach besitzt Cauterets sehr warme Quellen, welche die normale Temperatur des gesunden Menschen bedeutend übersteigen. Es ist daher nothwendig, bei Anordnung solcher Bäder den Eindruck im Auge zu behalten, welchen eine so erhöhte Temperatur auf den Kranken äussern könne. Denn der Wärmegrad ist das allein stimulirende Princip bei den Thermalbädern, welches zuerst u. unmittelbar auf den Körper einwirkt, ohne vorher einer vitalen Absorption oder Assimilation zu bedürfen. Es ist diess aber nicht zu verwechseln mit der eigentlich dynamischen Wirkung der Mineralwässer, welche im Allgemeinen dem entgegengesetzt, hyposthenisirend, antiphlogistisch wirken. — Man nimmt die Bäder daher gewöhnlich n

Digitized by Google

einer Beimischung von ordinärem Wasser, wodurch sich Temperatur u. Zusammensetzung derselben ändert. Diese Beimischung muss je nach der Individualität der Kranken modificirt werden, da nichts absurder ist, als die ziemlich allgemein geltende Maxime, dass die Mineralbäder um so wirksamer seien, je heisser sie der Kranke nehme. Wie viel Congestivzustände, Apoplexien, Hämoptysen, Metrorrhagien u. s. w. mögen durch dieselbe veranlasst worden sein.

Die chemische Analyse der Quellen von Cauterets liegt noch sehr im Argen; seit einem Vierteljahrhundert ist keine neue Analyse gemacht worden, von mehren Quellen existirt noch gar keine, u. die vorhandenen stehen mit der heilkräftigen Wirkung der Quellen nicht im Einklange.

In dem Zeitraume von 10 Jahren (1833—1842) wurden in Cauterets 6328 Kranke behandelt. An *Bronchialkatarrh* litten 1388, von denen 624 geheilt, 398 gebessert u. 366 ohne Erfolg behandelt wurden. Bei den Geheilten datirte die Krankheit von 6—18 Monaten, bei den Gebesserten von 2—6 Jahren; bei letzteren, so wie bei den Ungebesserten, waren meist Complicationen mit partieller Lungenanschoppung oder Verhärtung, oder mit Dilatation der Bronchien vorhanden. An *Asthma* litten 530, wovon 242 an A. siccum, 288 an A. humidnm. Keiner von ihnen wurde geheilt, 328 gebessert, 202 ohne Erfolg behandelt. Bei den Gebesserten war das Asthma Folge von Lungenemphysem, Katarrh der Greise oder von sogenannten Neurosen. An *Laryngitis* u. *Pharyngitis* litten 532; von ihnen wurden 177 geheilt, 320 gebessert, nur 35 ohne Erfolg behandelt. Die meisten von ihnen waren Advokaten, Prediger u. commandirende Officiere. An *Phthisis laryngea* u. *pulmonalis* litten 437, von denen Keiner vollkommen geheilt, 96 gebessert, 341 ohne Erfolg behandelt wurden. Ausser diesen waren viel Scrophulöse, von denen 109, Gastralgische, von denen 408, Rheumatische, von denen 496, Hautkranke, von denen 179 geheilt wurden, zugegen.

Schon aus der Aufzählung dieser Krankheitsformen ergiebt sich zur Genüge, dass bei Bestimmung der Heilwirkung der Quellen von Cauterets von Excitation, Tonisirung, Revulsion u. ähnlichen Wirkungen nicht die Rede sein kann, obwohl Manche noch immer ähnliche Wirkungen denselben zuschreiben. Denn alle diese Krankheiten, wie z. B. der zuerst genannte Bronchialkatarrh, tragen den Charakter chronischer Entzündung deutlich an sich, u. würden durch wirklich excitirende tonische Mittel sich nur verschlimmern, oder mit acuten Entzündungen, Pleuresien u. Pneumonien sich complicíren. Die Wirkung von Cauterets ist vielmehr durchaus hyposthenisch auf das Gefässsystem gerichtet, wie man schon an sich selber wahrnehmen kann, wenn man in gesundem Zustande einige Tage lang das Wasser trinkt; man bemerkt ein Matterwerden des Pulses, Verminderung der Hautwärme u. der allgemeinen Kräftigkeit, selbst der Geist verliert an Energie u. s. w. (Krug.)

469. *Vergiftung durch den Samen des Stechapfels*; von Dr. Noeckher zu Hennef. (Pr. Ver.-Zeit. Nr. 3. 1847.)

Ein $7\frac{1}{2}$jähr. gesunder u. starker Knabe hatte mehrere Körner vom Samen des Stechapfels verschluckt u. war bald nachher, anscheinend ganz wohl, zu Bette gelegt worden. Nachdem er einige Stunden geschlafen, sprang er plötzlich auf, machte die sonderbarsten Geberden, hüpfte auf Händen u. Füssen umher u. sprach irre. Acht Stunden nach diesen ersten Erscheinen fand N. den Knaben ganz bewusstlos im Bette, alle Glieder zitterten u. waren in steter Bewegung. Das Gesicht war roth, aufgetrieben; die Kopfadern klopften heftig, die Augen waren halbgeschlossen, die Pupillen höchst erweitert, der Athem beschleunigt, kurz, der Unterleib meteoristisch aufgetrieben, beim Drucke schmerzend u. die Zunge weisslich belegt, trocken. Zuweilen bemerkte man Aufstossen, das wie faule Eier roch. Stuhl- u. Harnausleerung waren seit dem Abende vorher nicht mehr erfolgt, die Haut war brennend heiss, trocken, der Puls hart, mit 140 Schlägen in der Minute. Pat. nahm nach u. nach 4 Gran Tart. stib., bis er erst nach 2 Stunden sich erbrach. Nachdem auf Klystire u. ein Abführmittel nach reichliche Oeffnung eingetreten war, liessen, unter fortwährenden kalten Umschlägen auf den Kopf, die stürmischen Symptome allmälig nach, die Bewusstlosigkeit aber hielt bis in die nächste Nacht an, wo reichlicher Schweiss u. ruhiger Schlaf sich einstellten, aus dem der Knabe am Morgen munter u. wohl erwachte u. zu essen verlangte. (Kneschke.)

470. *Tödtliche Periostitis nach der Einwirkung von Sublimat*; von Rob. Annan. (Times. July 1846.)

Als Beitrag zu der besonders von Christison gegebenen Casuistik der Vergiftungen durch Quecksilber wird der folgende Fall dienen:

Ein 38jähr. verheiratheter Schafhirt wusch zu Ende des Jan. 1845 mehrere Tage nach einander mit Hautkrankheiten behaftete Schafe mit einem Geheimmittel, das aus einer Lösung von 2 Quentchen Sublimat mit Salmiak in etwa 20 Unzen Wasser bestand. Er wurde darauf von Uebelkeit, Erbrechen, Speichelfluss befallen u. musste fast 14 Tage lang das Haus hüten. Sechs Wochen später folgten aus derselben Ursache dieselben Zufälle u. hinterliessen beträchtliche Schwäche u. Abmagerung. Während des Frühlings litt Pat. an herumziehenden Gelenkschmerzen, die sich erst im linken, dann im rechten Fussgelenk festsetzten. Im Juni sah Vf. den linken Unterschenkel im Verlaufe der Fibula, etwa 4 Zoll längs des unteren Endes derselben, roth u. birnförmig angeschwollen, die Bewegung aber nur wenig gehindert. Die von ihm angeordnete Behandlung mit Blutegeln u. s. w. konnte nicht befolgt werden. Im Juli, nachdem Pat. kalte u. warme Seebäder versucht hatte, wandte er sich nach Edinburg, wo Blasenpflaster u. innerlich Jodkali 2 Monate lang vergebens gebraucht wurden. Es entstand jetzt, neben bedeutender Zunahme der Anschwellung u. des Schmerzes im linken Beine, eine elastische, mandelgrosse Geschwulst in der Mitte des Stirnbeins, nachdem einige Wochen heftige, von der Stirn zum Hinterhaupt schiessende Schmerzen vorausgegangen waren. Nach einiger Zeit wurde die Geschwulst beweglich u. man fühlte eine Oeffnung, etwa $\frac{1}{2}$'' im Durchmesser, im Schädel, wie sich später nach der Entfernung der Geschwulst durch das Messer noch deutlicher zeigte. Sie drang durch beide Tafeln; die Ränder waren nur wenig rauh u. unregelmässig; sie schloss sich nie ganz wieder u. sonderte bis zum Tode des Kr. Eiter aus. Das Leiden in beiden Knöcheln nahm zu u. in den Handwurzelknochen traten schiessende Schmerzen auf; am untern Ende des linken Unterschenkels bildete sich ein Abscess. Nach vielen Leiden starb der Kr. im April 1846.

Von 10 mit jenem Geheimmittel gewaschenen Schafen starben 2 kurz nach seiner Anwendung. Wahrscheinlich war auch der Kr. schon vorher mehr als einmal der Einwirkung dieser Sublimatwaschung ausgesetzt gewesen, welche allmälig in dem scrophulösen Körper die beschriebenen Symptome hervorrief. (Seidenschnur.)

Digitized by Google

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

471. *Die Verschiedenheit der Apoplexia capillaris nach dem Sitze u. der Natur der Krankheit*; von Prof. Dr. J. F. H. Albers in Bonn. (C.'s Wochenschr. Nr. 9 u. 10. 1847.)

Bekanntlich unterscheidet man auf dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft vier Formen des Schlagflusses, die nach der Häufigkeit ihres Vorkommens folgendergestalt sich an einander reihen. Die seltenste ist die Apoplexia nervosa, einfache Lähmung des Gehirns, auf diese folgt die Apoplexia serosa, welche unverkennbar in manchen chronischen Hirnleiden den Tod herbeiführt, die dritte in der Reihe ist der Schlagfluss durch Anhäufung von Blut in den Blutgefässen, ohne dass es zum wirklichen Austritte von Blut aus diesen kommt, die gewöhnlichste Form Schlagfluss mit Bluterguss in das Gewebe des Gehirns u. in dessen Höhlen.

Was nun insbesondere den durch Anhäufung von Blut in den Gefässen, u. zwar ohne dass es zum wirklichen Austreten von Blut aus diesen kommt, bedingten Schlagfluss betrifft, dessen Vorkommen neuerdings namentlich durch Cruveilhier u. A. ausser Zweifel gesetzt worden ist, so haben die neuesten Untersuchungen ergeben, dass derselbe weder immer den nämlichen Sitz im Gehirne hat, noch auch dieselbe Art der Krankheitsentwicklung zeigt. Nach dem Sitze muss man nämlich eine Apoplexia capillaris der Hirnhäute u. des Gehirns unterscheiden, wenn auch beide nie rein für sich vorhanden, sondern stets nur vorwaltend in den Häuten oder im Gehirn ausgebildet sind (denn nur in sehr heftigen Fällen leiden beide Organtheile fast gleichmässig). Sind die Häute des Gehirns vorzugsweise der Sitz der Krankheit gewesen, so findet man nicht allein die bekannten zahlreichen baumzweigähnlichen Verästelungen der Gefässe, welche mehr oder weniger sichtbar in einander übergehen, sondern Arachnoidea u. Pia mater sind stellenweise, namentlich in den Zwischenräumen der Windungen, noch mit weissen, milchähnlichen Fladen besetzt u. zwar da am gewöhnlichsten, wo die kleinen Gefässe am stärksten ausgebildet sind. Diese zeigen sich nicht selten von der die weissen Fladen bildenden Masse umlagert u. senken sich dann so in diese hinein, dass sie von derselben ganz bedeckt werden. Diese weisse Flecke bildende Masse sitzt mehr in als auf der Arachnoidea u. lässt sich mittels des Scalpells nur wenig von der Haut abstreichen. In ihr finden sich die einfachen Exsudatformen der plastischen Lymphe u. mitunter wirkliche Entzündungskugeln. Bei der wahren Apoplex. capillaris werden die in Rede stehenden Gefässerweiterungen u. Blutanhäufungen am häufigsten an der Oberfläche des Gehirns angetroffen, dann zunächst an der Basis desselben, wo sie sich vorzugsweise ausbilden, wenn die Krankheit mehr den Charakter einer schleichenden Entzündung hat. Dagegen findet sich in der Apoplexia capillaris von Serum wenig zwischen Arachnoidea u. der von zahlreichen zarten, mit Blut überfüllten Gefässen durchzogenen Pia mater. Ob sich in solchen Fällen die Häute des Gehirns leichter oder schwerer von der Substanz desselben trennen lassen, hat Vf. nicht zu unterscheiden vermocht. Die Hirnsubstanz zeigt sich hierbei nicht auffallend verändert, sondern nur eine Zähigkeit, wie bei Typhus, die graue Substanz weniger mit Blut angefüllt als die weisse.

Wie nun bei so geringer Ausschwitzung u. fast alleiniger Ueberfüllung der Hirnhautgefässe mit Blut so plötzlich der Tod entstehen kann, ist bis jetzt zwar unerklärlich, dennoch aber Thatsache. Vf. erinnert sich eines Falles, in welchem ein Stallknecht nach einem in grosser Sommerhitze unternommenen Ritte auf diese Weise getödtet wurde. Einen ganz ähnlichen Befund liefern die Sectionen der im Delirium tremens Verstorbenen. Freilich kommt bei ihnen in Betracht, dass das Gehirn durch den übermässigen Genuss geistiger Getränke in seinen Lebensnerven bedeutend beeinträchtigt wird u. darum auch leichter in seiner Thätigkeit gehemmt werden kann. Bei dem sogenannten Sonnenstiche, den man für eine Arachnoiditis gehalten hat, wiewohl er diess nicht immer ist, finden sich die nämlichen Veränderungen in der Arachnoidea u. Pia mater. Indessen kann man bei dem gänzlichen Mangel von Ausschwitzung oder dem geringfügigen Grade derselben, der bei alle den eben angeführten Krankheitszuständen statt hat, den Tod nicht auf gleiche Weise erklären, wie man ihn bei den Entzündungen des Brust- u. Bauchfells zu deuten im Stande ist, nämlich durch Druck auf das unterliegende Eingeweide, sondern nur durch zu Entzündung hinneigende Reizung oder durch Blut überfüllung, am wahrscheinlichsten durch beide zu gleich. Da jedoch bei den so eben besprochenen Krankheitszuständen die Anhäufung von Blut mehr in den Häuten als in der Substanz des Gehirns statt hat, so kann Blutanhäufung im Gehirn auch nicht die alleinige Ursache der Hirnlähmung sein. Wahrscheinlich bedingt solche, selbst wenn sie nur in den kleinsten Gefässen der Hirnhäute stattfindet, eine Hemmung der Hirnthätigkeit, in deren Folge der Tod eintritt. Ueberhaupt führt so manche Krankheitserscheinung zu dem Schlusse, dass die serösen Häute des Gehirns in weit innigerer Beziehung zu diesem stehen als die übrigen serösen Häute zu den Organen, welche sie bekleiden. Was die Zufälle der Apoplex. capillar. meningeal. anlangt, so lässt sich bei der geringen Anzahl hierher gehöriger Beobachtungen nur angeben, dass in den bis jetzt verzeichneten Fällen plötzlich eintretender, verbreiteter Kopfschmerz, Erbrechen u. schnell nachfolgende Besinnungslosi-

Digitized by Google

keit bei häufigem u. hartem Pulse als Symptome derselben auftraten, somit Zufälle, die der Arachnoiditis angehören.

Weit häufiger kommt die Apoplexia capill. cerebral. vor. Bei ihr zeigen sich die Gefässe der Hirnhäute nur mässig angefüllt. Anders verhält es sich mit dem Gehirne. Zerschneidet man dasselbe in Lagen, so kommen eine Menge Blutpunkte zum Vorschein, denen stets noch mehr Blut nachquillt, so dass das Gehirn oft einen rothgelblichen Schimmer davon annimmt. Dabei zeigt dieses stets eine gewisse Zähigkeit, die indess nicht immer gleichmässig über das ganze Gehirn sich erstreckt, sondern sich öfter nur auf einzelne Hirntheile beschränkt. Häufiger findet man die rechte Halbkugel in der eben angegebenen Art verändert als die linke u. dann erscheinen weniger die graue Substanz u. die Windungen (die im Gegentheil oft ganz normal angetroffen werden) verändert als die weisse Substanz, wo dann das Centrum semiovale Vieussenii der hauptsächliche Herd der pathologischen Veränderung zu sein pflegt. Ueberhaupt aber werden die innern Theile des Gehirns bei weitem öfter von der Apoplex. capillar. befallen, als die äussern. In gleicher Weise leidet mitunter auch das kleine Gehirn für sich allein.

Wie der Sitz, so ist auch die Natur des capillaren Hirnblutschlages nicht immer gleicher Art, sondern vielmehr ebenso verschieden, wie die Ursachen, welche Anhäufung von Blut in den Blutgefässen des Gehirns veranlassen können. Ausser Behinderung des Blutabflusses sind es vorzugsweise einige Zustände des Gehirns selbst, namentlich Reizung mit Congestion u. Entzündung mit Congestion. Da nun diese aber, wenn sie vorkommen, nicht jedesmal den capillaren Schlagfluss zur Folge haben, so muss, wenn derselbe eintritt, noch eine besondere Bedingung für sein Zustandekommen vorhanden sein. Diese scheint nur darin zu bestehen, dass die abnorme Anhäufung von Blut in einem Gehirntheile oder auch im ganzen Gehirne möglichst gleichmässig, reichlich u. schnell auftritt, was wieder bedingt sein kann von einer besondern, durch vorausgegangene Krankheiten oder die Heftigkeit der ersten Krankheitsursache herbeigeführten Lebensstimmung des betroffenen Hirntheiles oder des ganzen Gehirns.

Die Lebenszustände, welche die Bewegung des Blutes in den Hirngefässen zu stören u. dadurch capillaren Schlagfluss herbeizuführen vermögen, sind dreifacher Art. Von ihnen haften zwei im Gehirn selbst, der dritte ausserhalb desselben.

Der erste dieser Lebenszustände besteht in einer urplötzlich auftretenden u. schnell zu einer bestimmten Höhe gelangenden Hirnreizung, welche durch die verschiedensten Reize hervorgerufen werden kann. Das belehrendste Beispiel dieser Art gewährt der Sonnenstich. Die Reizung der Arachnoidea steigert sich fast bis zur Entzündung, ohne dass es jedoch jemals zu einer irgend beträchtlichen Ergiessung kommt. Es kann darum diese Krankheit auch nur ausnahmsweise zur Arachnoiditis gezählt werden. Einzelne, durch Aerger, Zorn hervorgerufene, jedoch schnell vorübergehende schlagflussartige Zufälle junger Leute scheinen hierher zu gehören.

Der zweite, den capillaren Schlagfluss bedingende Zustand ist die Hirnentzündung u. besonders die örtliche. Sie kann plötzlich auftreten u. schnell tödtlich werden, oder auch nach wiederholten Anfällen durch eine von der Entzündung herbeigeführte Hirnentartung lähmen u. dann zuletzt gewissermaassen in einem langsam anwachsenden Schlagflusse den Tod bringen. In einem entzündlich veränderten Theile u. dessen Umgebung zeigen sich die Blutgefässe mit Blut überfüllt. Bei Durchschneidung der meist zähen Hirnmasse erscheinen zahlreiche Blutkapselchen, so wie rothe Punkte in der Hirnsubstanz. Die Coagula in den Hirngefässen der Umgebung der kranken Stelle, die Entzündungskugeln u. der in die Hirnsubstanz ausgeschwitzte Faserstoff lassen keinen Zweifel an dem Dasein der Entzündung dieser aufkommen. Durch Ablagerung der entzündlichen Exsudate anderer Art werden die Gehirnfasern zerrissen u. aus einander gezerrt, die Hirnsubstanz somit wirklich zerstört u. doch zeigt sie sich dabei zähe. Diese Zähigkeit scheint eine nothwendige Bedingung des unter diesen Verhältnissen zu Stande kommenden Schlagflusses zu sein u. zwar weil in einer zähen Hirnmasse die Ausdehnung der Hirngefässe weniger leicht möglich ist u. der hieraus hervorgehende Druck um so nachtheiliger wirkt. Alles diess findet bei Erweichung des Gehirns nicht statt, weshalb bei ihr auch der capillare Schlagfluss seltener vorkommt. Durch die eben besprochenen Veränderungen der Hirnsubstanz wird zugleich bewiesen, dass es eine Hirnentzündung ohne Erweichung giebt. Wahrscheinlich ist übrigens, dass die zähe Beschaffenheit des Gehirns überall durch Ablagerung von Faserstoffausschwitzungen u. somit durch einen mehr oder weniger weit gediehenen Grad von Hirnentzündung bedingt ist. Die überzeugendste Belehrung hierüber gewährt die bekannte Pool'sche Beobachtung, nach welcher ein 24 J. alter Mann, der in seiner frühesten Kindheit einen Fall auf den Kopf gethan hatte, durch Entzündung der weissen Marksubstanz des Gehirns ohne Erweichung u. nachfolgende Apoplexia capillaris den Tod fand.

Aber auch die acute Gehirnentzündung begleitet nicht nothwendig die Erweichung. Dagegen ist dieselbe mit beträchtlicher Anhäufung von Blut in den Gehirngefässen verbunden u. hat oft plötzlichen Tod zur Folge, so dass man auch bei ihr plötzlich eintretende, zum Theil durch den Blutdruck bedingte Hirnlähmung nicht wird in Abrede stellen können. Aber bei dieser acuten Krankheit zeigt sich die Anhäufung von Blut über mehrere Hirntheile, ja oft über beide Hemisphären u. deren Häute verbreitet, wodurch die Wirkung selbst bei geringerer Intensität des Druckes an sich eine noch nachtheiligere wird. Als Vorbote der Apoplex. capillar., welcher dieser oft mehrere Tage, ja längere Zeit vorausgeht, verdient ein drückender, Tag u. Nacht andauernder Kopfschmerz, der weder durch örtliche Blutentziehungen,

Digitized by Google

noch durch Ableitungen auf Haut u. Darm, noch durch Narcotica zu beschwichtigen ist, die höchste Beachtung, indem er ein Zeichen von Entzündung des Hirnmarkes ist u. selbst bei chronischer Dauer ein weit eingreifenderes Verfahren erheischt, als man gewöhnlich gegen das Uebel in Gebrauch zieht.

Als bewiesen dürfte anzusehen sein, dass Reizung, Congestion u. Entzündung lähmend auf die Capillargefässe wirken u. dadurch Blutanhäufung bedingen. Erreicht nun eine solche Anhäufung von Blut im Gehirn eine gewisse Höhe, so wirkt sie mehr oder weniger plötzlich lähmend auf die Gehirnmasse u. es tritt eben der Zustand ein, den wir Schlagfluss nennen. Ob aber noch andere Zustände den capillaren Schlagfluss veranlassen können, müssen erst weitere Untersuchungen lehren. Für den Praktiker ist nun aber die Erkenntniss der nächsten Ursache der Apoplex. capillar. deshalb von so grosser Wichtigkeit, weil sie allein ihm die Möglichkeit der Auffindung des richtigen Heilmittels gewährt, denn dieses muss mehr auf die Ursache der Lähmung als auf die Blutanhäufung selbst gerichtet werden.

Als dritte Ursache der Apoplex. capillar. endlich muss noch die durch Hemmung des kleinen Kreislaufes u. des Athemholens herbeigeführte Blutstockung, wie sie bei Herzleiden u. Lungenkrankheiten vorkommt, erwähnt werden. (Brachmann.)

472. *Spinal-Irritation;* von Dr. Teschenmacher in Mayen. (Das. Nr. 10.)

1) Ein 23 J. altes kräftiges, aber hysterisches Mädchen ward nach vorausgegangenem Frösteln von sehr heftiger Brustbeklemmung u. Herzklopfen befallen. Ein starker Aderlass hob den Zufall. Tags darauf wiederholte sich derselbe. Ein neuer Aderlass hatte die nämliche Wirkung. Nichts desto weniger kehrte am 3. Tage die Athemnoth in einem Erstickung drohenden Grade u. zwar dieses Mal mit Delirien zurück. Nun wurde Vf., nachdem eine halbe Stunde zuvor ein dritter starker Aderlass veranstaltet worden war, hinzugerufen. Er fand die Kranke bei vollem Bewusstsein. Die Athemnoth war wieder vorüber, indessen beschwerte sich Pat. noch über einen das Athmen behindernden Druck auf der Brust u. das Gefühl, als ob diese mit einem Bande zusammengeschnürt würde. Dabei konnte sie jedoch so tief einathmen, wie sie wollte u. die Brust vollkommen ausdehnen, auch liessen weder Auscultation, noch Percussion etwas Abnormes in der Brusthöhle entdecken. Fieber hatte sie nicht. Dagegen klagte sie bei frequentem, kleinem u. leerem Pulse über grosse Mattigkeit u. bei erweiterten, indess noch gegen das Licht reagirenden Pupillen, dass sie nichts zu sehen vermöge. Vf. kam sogleich auf die Idee einer statthabenden heftigen Spinalreizung u. fand auch wirklich bei sofortiger Untersuchung des Rückgrates die beiden untersten Halswirbel etwas, die drei obersten Rückenwirbel gegen Druck sehr empfindlich. Nachdem hierauf blutige Schröpfköpfe an die Wirbel gesetzt, ein Zugpflaster gelegt, innerlich aber ableitend auf den Darmkanal gewirkt worden war, blieben die asthmatischen Anfälle aus, es verlor sich das Gefühl von Druck auf der Brust u. das Sehvermögen kehrte wieder.

2) Eine 33 J. alte Jüdin ward in Folge von Erkältung von periodisch eintretendem Unvermögen zu schlingen befallen, so dass sie während des Anfalles weder Flüssiges, noch Festes hinunter zu bringen im Stande war u. wenn sie es dennoch versuchen wollte, von der fürchterlichsten Erstickungsnoth beimgesucht wurde. So hatte das Leiden schon 6 Tage gedauert u. war bereits vergeblich mit Blutegeln an den vordern Theil des Halses, innerlich mit abführenden u. krampfstillenden Mitteln behandelt worden, als man den Vf. zu Rathe zog. Bei Untersuchung der Rachenhöhle fand sich, eine leichte Röthung abgerechnet, nichts Abnormes, dagegen zeigte sich der 7. Halswirbel gegen Druck empfindlich. Vf. liess nun 10 Blutegel in die Nähe desselben setzen u. rieth dann noch ein Blasenpflaster aufzulegen, welches je nach Erfordernis in Eiterung zu setzen sei. Allein schon nach den Blutegeln hatte nur noch ein gelinder Anfall des Uebels statt u. nach demselben kehrte kein weiterer wieder. (Brachmann.)

473. *Ueber die Natur des durch Strychnin erzeugten Tetanus;* von Prof. Meyer in Zürich. (Henle's u. Pf.'s Zeitschr. V. 2. 1846—1847.)

Des Vfs. Versuche beweisen, dass der durch Strychnin erzeugte Tetanus einzig u. allein aus Reflexbewegungen besteht, welche ihre Ursache in einer durch das Strychnin gesetzten Steigerung des Momentes für die Entstehung der Reflexbewegungen finden. Es ist sonach die Entstehungsursache in den Centraltheilen des Nervensystems zu suchen, u. besteht nicht in einer blossen Anregung der motorischen Nervenfasern. (Bock.)

474. *Nachricht über das zu Ende des J. 184 in Liverpool herrschende epidemische Fieber;* von Dr. Geo. Churchill Watson. (Prov. Journ. Jan. and Febr. 1846.)

Eine genaue u. erschöpfende Beschreibung der in der genannten Zeit zu Liverpool herrschenden Epidemie, eine Naturgeschichte gleichsam des Fiebers, beabsichtigt der Vf. durch Beantwortung folgender Fragen zu geben:

1) *Welche waren die gewöhnlichen Symptome der Epidemie?* Zuerst zeigte sich wie gewöhnlich bei Fieberbewegungen, Kältegefühl u. Schauder, mit Blässe der Haut, also das Zeichen des Blutandrangs nach innen. Dieser erste Zeitraum fehlte nur bei den allermildesten Krankheitsfällen, dauerte verschieden lange u. war in wenigen Fällen von keiner Reaction gefolgt, so dass also das Stadium des ersten Collapsus sofort in den Tod überging — in Zeit von wenigen Stunden bis zu 4 Tagen. Für gewöhnlich aber folgte auf die Kälte eine entsprechende Reaction, gehobener Puls, Wärme. Muskelschwäche war selten allgemein u. Gliederschmerzen bildeten bisweilen ein sehr bemerkenswerthes Symptom. Obschon die Empfindlichkeit der Körperoberfläche im Allgemeinen darniederlag, so war sie doch in mehreren Fällen in einzelnen Gegenden, besonders dem Hinterhaupt, dann dem Nacken, am wenigsten die der Unterextremitäten, krankhaft erhöht. Das vorherrschende der örtlichen Symptome war aber vielleicht Empfindlichkeit des Epigastriums, dann der rechten Darmbeingegend. Der Beleg der Zunge war weiss oder rahmfarbig u. feucht, oder schieferbraun, mit verschiedenen Schattirungen ins Rothe, besonders an der Spitze u. den Rändern, rissig oder glatt, bisweilen in der Mitte trocken, auch rein u. punctirt. Gewöhnlich wurde dieses Organ zitternd vorgestreckt u. rund dann auf den Zähnen, als vermöge es sich nicht selbst zu halten. Dieses Symptom ist unstreitig sehr wichtig, weil nichts so sehr Zeugniss giebt, als die Zunge sowohl von der Muskelschwäche, als zugleich von dem geistigen Zustande. Die Störung des letzte

Digitized by Google

ging in einigen Fällen bis zur Verstandeslosigkeit (Lassitudo). Sehr charakteristisch für die Epidemie war die Schlaf- u. Ruhelosigkeit der Kranken, mit u. ohne Delirium; sie kam allemal vor u. widerstand lange den verschiedensten Opiaten. Selbst die von der Epidemie verschont gebliebenen Einwohner der von derselben befallenen Districte litten an dieser Ruhelosigkeit u. an Gliederschmerzen als Folgen der epidemischen Constitution. Die Delirien waren in der Regel still, murmelnd, die Kranken durch lautes Anrufen u. dergl. daraus zu erwecken; die Pupillen oft erweitert, das Angesicht, namentlich bei Frauen, eigenthümlich wachsartig, auf den Backenknochen geröthet. Diess scheint jedoch mehr in den Krankenhäusern, als in der Privatpraxis vorgekommen zu sein. Taubheit kam nur bei den extremen congestiven Fällen, Husten dagegen häufig vor; die Diarrhöe wurde nicht allgemein beobachtet u. war nicht hartnäckig; einige Kranke litten eher an Verstopfung u. Andere boten in dieser Hinsicht gar keine Abweichung von dem gewöhnlichen Befinden dar. Der Urin war nicht eigenthümlich verändert.

In der äussersten congestiven Form kamen nur wenige Erkrankungen vor, die zum grössten Theile durch zweckmässige Behandlung in das 2. Stadium geleitet wurden. Ueberhaupt verlief die Krankheit häufig gelind, wenn die Reaction in voller Thätigkeit war u. die Lebenskräfte geschickt berücksichtigt wurden. In Hinsicht der Reconvalescenz hatte die Epidemie manche Aehnlichkeit mit der Influenza, auch zeigte sich an manchen Orten eine Complication mit katarrhalischen Erscheinungen. Inzwischen unterschied sich die Epidemie dadurch wesentlich von der Influenza, dass sie zu Ende des Herbstes begann u. im Frühling aufhörte. Die neueren Epidemien haben im Allgemeinen die Neigung, den Charakter von nervöser Depression anzunehmen, insbesondere in dicht bevölkerten Districten; deshalb ist die gewöhnliche Routine der antiphlogistischen Behandlung entschieden falsch, weil sie die Lebenskräfte schwächt u. die kritischen Bestrebungen vereitelt. Es muss hier ununtersucht bleiben, ob dieser Wechsel des Charakters mancher Krankheiten auf Rechnung der veränderten Lebensweise u. socialen Verhältnisse, oder lediglich der dichten Bevölkerung unserer Städte, oder einer mit andern in der Natur beobachteten Revolutionen übereinstimmenden cyklischen Bewegung der Krankheiten zu setzen ist. — Wo das sogenannte latente Stadium der Epidemie, wegen Schwäche des Kr., oder weil der Fall mitten im Herde der Invasion vorkam, ungewöhnlich lange dauerte, da waren die Erscheinungen des Stadiums der Reaction immer sehr zweifelhaft, unsicher u. mehr oder weniger sthenische Entzündungen des einen oder andern schwachen Organs mögen daraus entstanden sein. Deshalb bedurfte es der ungetheilten Aufmerksamkeit u. Geschicklichkeit des Arztes, um die Stelle zu erforschen, die einem bösartigen u. hinterlistigen Angriffe der Krankheit am meisten ausgesetzt sein dürfte. Es genügte daher nicht, die hervorstechenden Symptome bei der Behandlung ins Auge zu fassen, um somehr, da die gewöhnlich zuverlässigsten Symptome oft gar keinen Anhalt gewährten, z. B. der Puls, die Zunge. Hierzu kam die grosse Neigung der Gebesserten zu Rückfällen, die Complication mit congestiven Zuständen u. s. w.

2) *Welche waren die wesentlichen Erscheinungen?* Diese Frage ist schon im Vorhergehenden mit beantwortet worden; es waren folgende Symptome von Congestion nach den grössern Höhlen: Schauder, schwacher, kleiner, zusammendrückbarer Puls, verminderte Hauttemperatur, Muskelschwäche, Angst, Mattigkeit, Aufhebung der Gehirnthätigkeit, verminderte Empfindlichkeit mit Muskelschmerzen.

3) *Unterscheidet sich dieses Fieber vom gewöhnlichen anhaltenden u. Typhus-Fieber u. wodurch?* Der Unterschied findet statt, ist indessen genau u. nach deutlichen Symptomen nicht anzugeben.

4) *Welche Modificationen oder Formen erlitt der allgemeine Typus des Fiebers?* Es kamen sowohl Intermissionen als Remissionen vor, die erstern besonders bei jüngern Kindern.

Uebersicht über 169 in den Fiebersälen vom 1. Septbr. bis 31. Decbr. behandelte Kranke: einfache 79, complicirte 90; Männer 60, Frauen 109.

Alter:	bis zu 10 Jahren	12
	10.—20. Jahre	56
	20.—30. —	61
	30.—40. —	23
	40.—62. —	10
	Ungewiss	7
Dauer:	1 Woche	24
	2 Wochen	45
	3 —	46
	4 —	21
	5 —	19
	6 —	8
	7—10 — je	1
	Unbestimmt	3

Genesen sind 154, gestorben 15, also über 9 Proc.

Der Puls machte 70—160 Schläge in der Minute, bei den meisten 90—110. Die Haut war öfter heiss u. trocken, 6mal gefleckt, 2mal mit Petechien, 1mal mit Masern bedeckt; die Zunge gewöhnlich trocken belegt. Stilles Delirium wurde bei 16, furiöses bei einer Kranken beobachtet, erweiterte Pupille 4mal, 1mal Coma, gewöhnlich Schlaflosigkeit, Bronchitis 7mal, Anginen 7mal, Pneumonien 5mal, Empfindlichkeit des Unterleibes bei 53, Diarrhöe bei 4, schwarze Stühle bei 5, Tympanitis bei 3, Erbrechen bei 2, Verstopfung bei 1 Kranken, Phlebitis 6mal. Rückfälle kamen 7 vor, 2 am 14. Tage, 2 am 16., 1 am 19. Tage.

Im Liverpooler Gebärhause u. Hospitale für Kinder- u. Frauenkrankheiten wurden vom 10. Septbr. bis 6. Decbr. 39 Fieberkranke, 24 weiblichen, 15 männl. Geschlechts aufgenommen, die meisten gegen Ende des Novembers. Das höchste Alter der Knaben war 8 Jahr, beim weibl. Geschlechte 22 Jahre. Al-

Digitized by Google

lerdings litten nicht alle diese Kranken an dem epidemischen Fieber, doch ist hier zu bedenken, ob nicht dasselbe bei den Kindern in der Modification von intermittirenden oder remittirenden Fiebern auftreten konnte? Im Jahre vorher, vom Septbr. 1843 bis Jan. 1844 waren nur 7 Fieberkranke aufgenommen worden.

In der Privatpraxis Chalmers's in Everton kamen vom 27. Octbr. 1844 bis 10. Febr. 1845 63 Kranke, von 3 bis 70 Jahren, 21 männl., 42 weibl. Geschlechts vor. Merkwürdige Complicationen waren: ein fistulöses Rachengeschwür u. Verschwärung des Mundes u. der Lippen während des ganzen Fiebers. Salpetersäure bewies sich sehr wohlthätig dabei. Ferner: Lähmung der linken Seite mit schwieriger Respiration; Entzündung des Ellbogengelenkes mit Nachlass der Kopfsymptome, u. 4 Tage lang dauerndem Eiterabfluss; Entzündung der Synovialhaut im rechten Knie; 3mal gefährlicher Blutfluss aus dem After, 1mal Blutspucken. Von den 63 Kranken starben 7 (an Erguss im Gehirn 2, chronischer Bronchitis 2, frischer Bronchitis 1, Darmperforation 1). — Bainbrigge in Everton beobachtete bei einem Reconvalescenten vollständigen Verlust des Namengedächtnisses. Nach Denton kamen die meisten Erkrankungen in dem höher gelegenen Theile von Everton vor, gerade bei den reinlichsten Familien u. in den vom Fieberzündstoff entferntesten Wohnungen. Er behandelte 22 Frauen, 6 Männer; 2 Fälle begannen als Typhus u. 6 gingen in denselben über, Petechien kamen 2mal vor. Ellison sah öfter Complicationen mit Respirationsleiden, als mit Abdominalbeschwerden; die meisten Fälle kamen ihm in dem obern Theile der Stadt vor.

Unter andern merkwürdigen Erkrankungen sind besonders 2 der Erwähnung werth, die 1. betraf eine Frau, welche bald nach dem Schauer von dem Fieber befallen wurde, wobei sie heftigen Schmerz im Hinterkopfe, nach einigen Tagen im Epigastrium, dann in den Schläfen empfand. Unter stimulirender Behandlung war die Kr. schon Reconvalescentin geworden, als sie, beim Versuche sich aufzurichten, die rechte Hand hinter sich legte u. diese dabei plötzlich nachgab, als wenn sie ausgerenkt wäre, auch kalt, steif u. gefühllos wurde. Der Radialpuls konnte nicht gefühlt werden. Erst am 5. Tage liessen die Schmerzen in der Hand nach u. allmälig gewann sie die frühere Wärme u. Beweglichkeit wieder. In dem 2. Falle trat ebenfalls in der Reconvalescenz von dem Fieber eine heftige Bronchitis auf, die nach 4—5 Tagen durch ableitende Mittel ziemlich beseitigt wurde, aber eine bedeutende Oppression der Brust mit völligem Verschwinden des Bronchial- u. Athmungsgeräusches zurückliess, wobei die Kr. delirirte u. völlig erschöpft war. Nach einer stärkenden u. excitirenden Behandlung (Wein, kohlensaures Ammoniak, Kampher) u. zweckmässigen Ableitungen wurde sie hergestellt. Dieses Ereigniss lehrt unter andern, wie vorsichtig man auch während der Reconvalescenz die Kranken behandeln müsse, wie recht die Alten hatten, welche diese Periode der Krankheit für ein „Fieberstadium" hielten. Hier scheint die in Folge des Fiebers eingetretene Schwäche des ganzen Organismus Veranlassung zu einer Blutanhäufung in den Lungen gewesen zu sein.

Bisweilen kamen als Complicationen des epidemischen Fiebers Venenentzündungen vor, doch ist, soviel dem Vf. bekannt wurde, keine derselben tödtlich abgelaufen.

Auch in der Nachbarschaft der von der Epidemi heimgesuchten Stadttheile, z. B. im West Derby Unio Workhouse zeigte sich der Einfluss derselben, so be einigen Kindbetterinnen ein eigenthümliches Puerpe ralfieber von 6—7tägig. Dauer, ohne Spuren von Phle bitis u. Peritonitis u. ohne tödtlichen Ausgang, wäh rend Phlegmasia alba dolens u. Phlebitis für sich be einigen Andern vorkamen. Endlich litten auch di Thiere an einem ganz eigenthümlichen Fieber, na mentlich die Pferde, wobei alle Zeichen des heftig sten Kopfschmerzes wahrgenommen wurden.

5) Reine *Krisen* wurden bei dieser Epidemi nicht beobachtet.

6) *Sterblichkeit.* Vom Septbr. 1843 bis Jan 1844 starben in den Fiebersälen 1 von 10 Kranken während in demselben Zeitraume 1 Jahr vorher von 16 u. im Juni bis Aug. 1843 nur 1 von 30 ge storben war.

7) *Sectionsbefund.* Unter 7 Fällen 2mal Ver dickung der Arachnoidea u. geringer Erguss darun ter; 2mal Congestion der Lungen, 1mal Bronchitis 1mal Perforation des Darmkanals mit Peritonitis 4mal grössere oder geringere Darmgeschwüre, 2ma bedeutende Congestion ohne Geschwürsbildung. I einem vom Vf. ausführlicher beschriebenen Falle seröseitriger Erguss im Peritonaeum u. Lymphablage rungen auf den von ihm überzogenen Eingeweide in der Nähe des Cöcum eine Perforation des Dünn darms, das Colon nahe an der Flexura sigmoidea m einer schwarzen melanotischen Flüssigkeit bedeck darunter die Muskelschicht des Darmes dunkelpflau mouſarbig, erweicht, die Ovarien mit ekchymotische Flecken. In einem 9. Falle endlich fanden sich d Darmgeschwüre fast durch den ganzen Darmkan hindurch, sogar im Colon u. Rectum.

8) *Behandlung.* Am unentbehrlichsten ware Stimulantia, mit oder ohne örtliche Blutentleerunge u. Blasenpflaster. Auch die während der Epidem vorkommenden Scharlach- u. Typhuserkrankunge erforderten mehr Reizmittel, als gewöhnlich. Einm sah sich Vf. genöthigt einen Aderlass zu machen b einem sehr robusten u. nach dem Eintritt des Fiebe völlig gelähmten Mann. Uebrigens leisteten das C lomel in kleinen Dosen u. der Kampher, nächst d blos exspectativen Methode das Meiste.

9) *Verbreitung* im West-Derby-District. I Arbeitshause kamen nur 6 Fieberkranke in den Monaten vor, im West-Derby-Municipal-District: Typhus-, 14 Scharlach-, 1 Gehirnfieber-, 2 M sern-, 2 Gallen-, 4 Darmentzündungskranke, au serdem mehrere andere reine Entzündungen, Au schläge. Im West-Derby-Municipal and Rural-D strict: 36 Fieberkranke (17 Männer, 19 Frauen von denen 5 starben, ausserdem 5 Scharlach- u. Blatternkranke, von denen je einer starb. Im Everto District: häufigere Todesfälle (21 an Typhus, 5 Scharlach, 3 an Nerven- u. Cerebralfieber). Great-Crosby die meisten Erkrankungen, nur 1 T desfall mehr als im vorhergehenden Vierteljahr. Islington sehr wenig Kranke. Nach einer Durc

Digitized by Google

schnittsberechnung starben im Herbstvierteljahr (vom 1. Octbr. bis 31. Decbr.) von 1838 bis 1843 in Liverpool, bei einer Bevölkerung von 223,054 Menschen, 1875, in demselben Zeitraume 1844 aber: 2131; in West-Derby (88,652 Einwohner) statt 509 (wie früher im Durchschnitt) 814 Menschen.

(Seidenschnur.)

475. *Fälle, welche die Verletzbarkeit der Aortaklappen durch Muskelanstrengung bezeugen*; von Dr. Richard Quain. (Monthly. Journ. Dec. 1846.)

I. Ein Schmid, 26 J. alt, der immer gesund gewesen u. an harte Arbeit gewöhnt war, nie an Rheumatismus oder Herzklopfen u. Kurzathmigkeit gelitten hatte, entriss im Aug. 1843 einem seiner Arbeiter, der ihm nicht rasch genug arbeitete, den Schmiedehammer u. fing selbst an damit zu arbeiten. Nachdem er einige Schläge gethan, wurde er plötzlich von einer schmerzhaften Empfindung in der Herzgegend befallen u. er musste gleich von der Arbeit abstehen. Er zog sich in sein Zimmer zurück, da er ganz schwach geworden war; er fühlte ein unangenehmes Herzzittern (shaking of the heart), hatte kurzen Athem u. hörte ein sonderbares Geräusch in der Brust, dem Halse u. den Ohren. Dieses Geräusch hinderte ihn am Schlafen. Nachdem er sich in den folgenden 8 Tagen nur mit leichter Arbeit beschäftigt hatte, wurde er wieder kränker u. musste ins Spital gehen. Da klagte er noch über eine unangenehme Empfindung in der Herzgegend, über Herzklopfen u. Kurzathmigkeit. Er war sehr schwach u. hörte das Geräusch noch im Liegen; auch fühlte er ein Pochen im Halse u. in jedem Theile, auf dem er lag. Alles deutete auf Insufficienz der Aortaklappen hin. An den Klappen hörte man ein laut klingendes metallisches Geräusch; der erste Ton war von einem ähnlichen, aber weniger lauten Geräusch begleitet. Der Pulsschlag war der eigenthümlich diastolische oder regurgitirende. 5 Wochen nach dem Beginne der Krankheit waren deutliche Zeichen von Herzvergrösserung zugegen. Der dumpfe Ton über demselben u. der Impuls ist weiter verbreitet u. letzterer sehr verstärkt. Der Herzschlag ist so laut, dass man ihn schon einige Zoll von dem Ohrende des Stethoskops vernimmt; der diastolische Puls ist so stark, dass er dem Laufe der oberflächlichen Arterien ein eigenthümliches Ansehn giebt.

Im Jan. 1844 wurde Pat. von einer Bronchitis befallen, die sich aber in einigen Tagen besserte. Am 9. desselben Monats versuchte er wieder zu arbeiten, wurde aber dabei schwindlig, wonach alle oben aufgezählten Symptome wieder auftraten. Er erholte sich zwar wieder u. wurde zu leichten Arbeiten fähig, doch hatte er häufig Anfälle von Bronchitis, Dyspnöe u. Orthopnöe, Herzklopfen u. zuweilen von Gesichtsschmerz. Die Zeichen der Herzhypertrophie nahmen zu; die Stärke der Geräusche nahm ab, sonst aber behielten sie denselben Charakter. Im Juli 1845 wurden die Anfälle von Dyspnöe häufiger, es stellte sich Oedem der Füsse ein, er wurde magerer u. sein Urin albuminös. Am 10. August starb er plötzlich in einem Anfalle von Dyspnöe.

Section. Das Herz hatte sich dem untern linken Lappen der Lunge sehr genähert. Spuren von alter Krankheit(?) an den Lungenspitzen. Die Bronchien waren verdickt u. die Schleimhaut congestirt. Alle Höhlen des Herzens waren erweitert u. mit Blut gefüllt. Der Aortenbogen war etwas dilatirt. Das Herz wog $22^1/_2$ Unzen. Das Hauptleiden wurde an Eintritte der Aorta gefunden. Die Verbindungen zweier Herzklappen waren von der Wand des Gefässes losgetrennt. Die Klappen der Aorta waren insufficient; nicht aber die Klappen der Arteria pulmonalis. Die Leber war sehr verändert. Die Nieren mit Blut überfüllt.

Besonders bemerkenswerth in diesem Falle ist: 1) Die Schnelligkeit, mit der die Herzhypertrophie entstand; in 5 Wochen war sie ganz ausgebildet. 2) Der grosse Umfang der Hypertrophie, indem sich das Herz beinahe um das Dreifache vergrössert hatte. Die verstärkte Muskelkraft des Herzens überwältigte einigermaassen die Insufficienz der Klappen; daher trat einige Male Besserung ein. 3) Die Geneigtheit zur Bronchitis — eine Folge der unregelmässigen Circulation. 4) Dass Pat. sich selbst der krankhaften (Herz-)Töne, u. ihrer Veränderungen während des Fortschreitens der Krankheit bewusst war.

II. Ein Tagarbeiter in Paris, der immer gesund gewesen war, stemmte sich mit den Schultern gegen eine Thüre, um dieselbe zu erbrechen. In demselben Augenblicke empfand er einen Druckschmerz in der Brust. Die Untersuchung mit dem Stethoskop ergab Insufficienz der Aortenklappen. Die Respiration wurde kurz, das Herz hypertrophisch u. es kam Anasarka hinzu. Achtzehn Monate später starb er. Die Section zeigte Insufficienz der Aortenklappen, die davon abhing, dass der convexe (untere) Rand einer der Klappen von seinen Verbindungen losgerissen war. Das Herz war sehr hypertrophisch. — Vf. verdankt die Erzählung dieses Falles dem Dr. Jones Quain.

III. Diesen Fall beobachtete Vf. selbst, u. der Pat. lebt noch. Er ist Zimmermann, 34 J. alt, u. war immer gewohnt schwere Arbeit zu verrichten. Er ist einige Male schwer verletzt worden, hat aber nie an Rheumatismus, noch an Herzkrankheit gelitten. Unter Anderem hatte er mehrere sehr schwere Balken nach dem Zimmerhofe zu schaffen, u. als er den letzten auf der Schulter dahin tragen wollte, empfand er plötzlich einen heftigen Schmerz in der Herzgegend, so dass er den Balken fallen lassen musste. Zu gleicher Zeit stellte sich Herzklopfen u. Kurzathmigkeit ein, u. als er sich Abends hinlegte, hörte er ein Geräusch, das ihn seitdem nie verlassen hat. Orthopnöe, Ascites u. Anasarka waren die Folgeübel, an denen er behandelt wurde. Die letzteren Symptome waren geheilt, als ihn Vf. zuerst sah; er beklagte sich aber noch über Dyspnöe, Husten, Herzklopfen u. über Unfähigkeit zu irgend einer Arbeit. Er konnte im Bette nicht liegen. Beide Brustseiten haben einen gleichen Umfang, woraus erhellt, dass die linke sich an Circumferenz vergrössert hat. Man *sieht* u. *fühlt* die Herzspitze unter der siebenten Rippe anschlagen, u. die Bewegung desselben erscheint wellenförmig. Die Stärke des Herzschlages steht nicht im Verhältniss zu dem Umfange desselben. Man *fühlt* ein deutliches vibrirendes Zittern in der ganzen Herzgegend, an der rechten Carotis u. Unterschlüsselbeingegend, linkerseits im minderen Grade. Den diastolischen Puls kann man sehen u. fühlen. Die *Percussion* ergiebt den dumpfen Ton in der Herzgegend 5'' weit nach oben von der siebenten Rippe an in gerader Linie mit der Schulter; vertical von dem dritten Rippenknorpel $3^3/_4$'', u. gerade durch den Mittelpunkt des Herzens $3^1/_4$'' weit. Den zweiten Herzton hört man nicht, sondern dafür ein Geräusch, das oben u. an der Basis des Herzens am deutlichsten ist. Zugleich mit dem ersten Tone hört man auch ein etwas weniger lautes Geräusch. — Der Urin ist albuminös. — Schröpfköpfe in die Herzgegend, kleine Dosen blaue Pillen u. Sedantia. — Durch dieses Verfahren konnte er bald wieder liegen u. leichte Arbeit verrichten.

IV. (Dem Vf. von Dr. Bence Jones mitgetheilt). Ein Stallknecht 26 J. alt wurde im George's Spital wegen Herzklopfen aufgenommen, an dem er schon 12 Monate litt, u. das er, als er neben einem Pferde herlief, das zum Verkaufe ausgestellt war, zum ersten Male bemerkte. Bei der Aufnahme ins Spital hatte er Husten, Dyspnöe u. Orthopnöe. Die physikalische Untersuchung deutete auf Herzhypertrophie u. Insufficienz der Aortenklappen. Es trat Anasarka hinzu u. er starb nach 2 Monaten. Nach dem Tode fand man enorme Hypertrophie des Herzens. Die Mitralklappen waren gesund, die Aortenklappen etwas verdickt. Bei 2 Klappen war das Septum durchrissen, so dass sie *eine* unregelmässig geformte Tasche bildeten. Atheromatöse Ablagerungen fanden sich in der aufsteigenden Aorta u. im Bogen derselben vor. Die Leber war sehr gross. Milz u. Nieren gesund.

Digitized by Google

Wir ziehen folgende Schlüsse aus den gegebenen Fällen:

1) Dass die am Eintritte der Aorta befindlichen Klappen bei grosser Muskelanstrengung leicht verletzt werden.

2) Dass diese Verletzungen besonders bei sehr grosser Thätigkeit des Herzens entstehen.

3) Dass sie nicht gleich tödtlich sind; dass aber der Tod im 1. bis 2. Jahre eintreten muss, wenn die Verletzungen der Art sind, dass die Klappen ihre Function nicht mehr vollkommen verrichten können.

4) Dass die Symptome u. Folgen dieser Verletzungen denen der Klappenkrankheit überhaupt ähnlich sind. (Meyer.)

476. ***Die Entzündung der Pfortader. Inflammatio venae portae, Pylephlebitis;*** von Dr. Joh. Waller in Prag. (Wien. Zeitschr. Septbr. u. Octb. 1846.)

Nur erst in der neuesten Zeit sind wir durch die Leistungen der pathologischen Anatomie zur Kenntniss dieser Krankheitsform gelangt; in einigen franz. u. engl. Schriften von den J. 1823, 1829 u. 1839 finden sich allerdings mehrere hierher gehörige Beobachtungen; doch da sie in anatomischer Hinsicht so manche Lücke zeigen, so wird durch dieselben die Diagnose am Krankenbette so gut als gar nicht gefördert. In Deutschland fand zuerst Balling im J. 1829 bei einer Section Entzündung der Pfortader; nach ihm beobachtete auch Schönlein mehrere Fälle; genauer lehrt uns Rokitansky das anatomische Verhalten der Krankheit kennen, die Diagnose jedoch bleibt noch immer eine unsichere. Ehe Vf. auf den Gegenstand selbst genauer eingeht, theilt er 5 Krankheitsfälle mit.

I. Lopata, Franz, 24 J. alt, schwachen Körperbaues, wurde am 19. Jan. 1844 von leichten, dumpfen Schmerzen im ganzen Unterleibe, besonders aber in der Magengegend befallen; der Unterleib trieb sich dabei auf, der Appetit verminderte sich, die Stuhlentleerung wurde träge; dabei wurde der Kranke täglich matter u. magerer u. seine Haut bekam ein schmutzig-blasses Colorit. Am 6. Februar trat ein eine Viertelstunde anhaltender, heftiger Schüttelfrost ein u. kehrte jeden Abend zu derselben Zeit wieder. Bei seiner Aufnahme am 9. Februar auf die Internisten-Abtheilung ergab sich Folgendes: die Muskeln schlaff, das Fett bedeutend geschwunden, die Haut trocken, heiss, schmutzig-blass, grosse Hinfälligkeit, Liegen auf der rechten Seite, die Wangen zeitweilig vorübergehend geröthet, die Zunge in der Mitte weissgrau belegt, an den Rändern u. an der Spitze sehr geröthet, mit hervorragenden Papillen, kein Appetit, starker Durst, keine Uebligkeiten, kein Erbrechen; der ganze Unterleib mässig-meteoristisch aufgetrieben, dumpfe Schmerzen in der Magengegend u. im rechten Hypochondrium, die durch Druck vermehrt werden. Die Percussion ergiebt von der sechsten rechten Rippe bis zwei Zoll unterhalb des ersten Rippenrandes, ferner in der Magengegend bis zum linken Rippenrande einen dumpfen, leeren Schall; der Stuhl ist verstopft, der Urin sparsam, hell, sauer reagirend; der Puls zählt 100; leichter Bronchialkatarrh. Nach der Application von Blutegeln liess der Schmerz etwas nach; an jedem Tage erschien einbis zweimal leichtes Frösteln zu unbestimmten Zeiten, bis am 14. Februar ein eine halbe Stunde anhaltender Schüttelfrost eintrat; von nun an erschien kein Frostanfall mehr. Der Kranke lag grösstentheils somnolent auf dem Rücken u. meerte immer mehr ab; der Puls war zeitweilig unter gleichzeitig auftretender Hitze der Haut des ganzen Körpers beschleunigt; der Stuhl wurde durch Mittelsalze offen erhalten. In der sechsten Woche der Behandlung wurden die früher dumpfen Schmerzen in der Oberbauchgegend heftig u. stechend; die Percussion ergab nach u. nach eine Verbreitung des dumpfen u. leeren Schalles nach aufwärts bis zur vierten Rippe, nach abwärts bis in die rechte Darmbeingegend u. über die Epigastrium bis zur Milzgegend; gleichzeitig färbte sich die ganze Haut des Körpers u. die Sclerotica etwas gelb; der Puls blieb nun gleichmässig zwischen 92 u. 96 Schlägen. In der siebenten Woche fiel die Unterbauchgegend ein, während die Oberbauchgegend so aufgetrieben war, dass die falschen Rippen in die Höhe gedrängt wurden, die Haut wurde strohgelb, blieb heiss u. trocken u. der Puls zählte jetzt immer 120 Schläge, die Zunge ward trocken, u. der Kranke starb zum Skelette abgemagert, gegen Ende dieser Woche. Die Behandlung bestand anfangs in der Anwendung gelind antiphlogistischer, ekkoprotischer, später leicht roborirender Mittel u. einer dieser Behandlungsweise angemessenen Diät. – Sectionsbefund: Körper sehr abgemagert, die allgemeine Bedeckungen ikterisch, die rechte Hälfte des Thorax sehr aufgedehnt, der Unterleib wenig aufgetrieben. Die Leber fast um das Doppelte vergrössert, dunkel braunroth, stellenweise fast schwarz; die untere Fläche des rechten Lappens mit dem Zwölffingerdarme theils verklebt, theils fest verwachsen; beide Lappen fast durchaus fluctuirend, voll von Abscessen der Eiter dick, gelbgrünlich; aus dem durchschnittene Pfortaderstamme entleerte sich fast ein Pfund Eiter, der sich bis in die feineren Verzweigungen dieser Vene nachweise liess; auch die obere Gekrös-Vene war im obern Theile mit Eiter angefüllt, im untern geschrumpft u. stellenweise bereits verwachsen. Die Milzvene erweitert, sonst frei; die Milz grösser, schlaff, aufgelockert, blutreich; übrigens in der Bauchhöhle nichts Bemerkenswerthes. Im Brustfellsacke ein halbes Pfund gelbliches Serum, die Lungen mit einer Auflage eines theils flockigen, theils körnigen Exsudates besetzt; die obern Lappen ödematös u. emphysematisch; der untere linke Lappen u. zwei Drittheile des rechten mit zahlreichen hanf- bis linsenkorngrossen lobulären Hepatisationen durchsäet. Die Dura mater bedeutend ikterisch gefärbt, die Gehirnsubstanz schlaff, in beiden Seitenventrikeln etwas ein Esslöffel voll Serum.

II. Skwor, Jos., ein 20jähr. Techniker, aus tuberkulöser Familie stammend, war bis zum J. 1844 stets gesund gewesen; da traten zuweilen heftige vom rechten Darmbein aus sich über den ganzen Unterleib verbreitende, bisweilen von Erbrechen begleitete Schmerzen ein, welche 1 bis 2 Tage anzuhalten pflegten. Am 1. Septbr. des folgenden Jahres traten die genannten Schmerzen besonders heftig ein, u. zwar mit Fieber, meteoristischer Auftreibung des Unterleibes u. Erbrechen; die Schmerzen thirten sich darauf in der rechten Darmbein- u. Leistengegend, wurden durch Druck vermehrt u. durch antiphlogistische Behandlung nur wenig vermindert; so hielt der Schmerz volle vier Wochen mit zeitweiligen Nachlässen an. Am 5. Octbr. kam Patient auf die Internisten-Abtheilung. Der Körper war etwas abgemagert, die Haut schmutzig-weiss mit einem Stich ins gelbe, heiss u. trocken; die Physiognomie ein tiefes Leiden ausdrückend, die Zunge von inselförmig gruppirtem, schmutzig-grauem Exsudate belegt, etwas trocken; der Appetit nicht gänzlich fehlend, der Durst vermehrt. Die Respiration beschleunigt, der Thorax normal gebaut, der Puls 120 Schläge. Der ganze Unterleib meteoristisch aufgetrieben, beim Drucke in der rechten Ileal- u. Inguinalgegend schmerzhaft; von der fünften Rippe an der vordern wie an der hintern Seite u. der Seitenwand der rechten Brusthälfte bis 3" über den rechten Rippenrand herab ist der Percussionsschall dumpf u. leer, ebenso in der Breite bis zur weissen Bauchlinie; die ganze Gegend zeigt vermehrte Resistenz u. der Leberrand ist durchzufühlen. Kein Erbrechen; die bisweilen eintretenden heftigen Leibschmerzen verschwinden jedesmal nach sich einstellender serösen, schleimigen Stuhlentleerungen. Vom 8. Octbr. an trat jeden Abend ein eine halbe Stunde lang anhaltender Schüttelfrost ein, dem Hitze u. Schweiss folgten; nach der Gebrauche von Sulphas chin. mit Morph. acet. hörten diese

Digitized by Google

Anfalle vom 13. d. M. an auf; die Leber nahm in den genannten Tagen an Umfang zu, ihre Oberfläche erschien nicht uneben; täglich erfolgten mehrere, dunkelgrün gefärbte, flüssige Stuhlentleerungen, der braune, sauer reagirende Urin enthielt viele Harnsalze, aber keine Eiterzellen. Hierauf trat rasche Abmagerung u. Muskelschwäche ein u. es erfolgte einige Male heftiges Erbrechen einer grünlich-weissen Flüssigkeit; des Nachts liöwelen heitere Delirien; statt der Trockenheit der Haut traten reichliche, klebrige Schweisse u. Frieselerupti0nen ein u. an beiden Knöcheln der Füsse zeigte sich Oedem. Auffallend war bei einer stets grösseren Hervortreibung der Bauchdecken u. der falschen Rippen durch die sich immer mehr vergrössernde Leber ein deutlich hell tympanitischer hoher Percussionsschall, der im Umfange einer grossen Pomeranze in der Seitengegend des Thorax unterhalb der fünften Rippe nach abwärts 4 Tage lang wahrgenommen wurde, während die Umgegend dumpf u. leer resonirte u. die Auscultation kein Respirationsgeräusch wahrnehmen liess. Drei Tage vor dem Tode war dieser Percussionsschall verschwunden u. an seine Stelle ein leerer u. dumpfer getreten. Am 31. Octbr. erfolgte der Tod unter den Zeichen einer aufs höchste gesteigenen hektischen Consumtion. Die Behandlung war anfangs eine gelind antiphlogistische, gegen die Frostanfälle war Sulphas chin. mit Morphium, gegen die übermässigen Diarrhöen Opium, Blei u. Stärkemehlklystire angewendet worden. — Sectionsbefund: Körper abgemagert, Haut graugelb, die untere rechte Hälfte des Thorax aufgetrieben, der Unterleib eingezogen, grünlich gefleckt; am ganzen Körper zahlreiche, dunkele Todtenflecke. Die Leber grösser, der hintere Theil des rechten Lappens angeschwollen, röthlich braun, in seiner Substanz mehrere grosse Abscesse, deren grösster die Grösse einer Pomeranze hatte; ihre innere Fläche war glatt, nicht zottig, derb, fast ganz von einer Pseudomembran ausgekleidet, der in ihnen enthaltene Eiter dottergelb, dünnflüssig, mit Galle gemischt. Entsprechend dem grössern Abscesse am hinteren Rande war der Bauchfellüberzug des Zwerchfells dicht injicirt u. mit plastischer Lymphe belegt. Der Stamm der Pfortader u. ihre grössten Zweige, besonders im rechten Lappen, mit plastischen Exsudatpfröpfen ausgefüllt, die in der Mitte bereits eitrig zerflossen waren; in einem Aste der Pfortader befand sich schon völlig geballeter Eiter. Die Haute der Pfortader waren etwas succulenter, mürber, die innere Haut gelockert u. getrübt. Die Milz grösser, an mehreren Stellen zerstreute Lymphablagerungen. Der wurmförmige Anhang verlor sich mit seinem äussern, ganz zerstörten Ende in eine Absackung, in der ein dicker Eiter angesammelt war; die Wandungen des Sackes stellenweise noeben erodirt, an andern Stellen speckig, fest, u. mit breiartigem, grüngrauem plastischen Lymphniederschlage belegt. Die rechte Niere an zahlreichen confluirenden Stellen theils mit Eiter u. Lymphe infiltrirt, theils stellenweise hyperämisch. Uebrigens nichts Abnormes.

III. Mayer, Franz, 16jähr. Tischlerlehrling, wurde, nachdem er längere Zeit an Husten, seit einigen Wochen aber an Brustschmerz, Kurzathmigkeit u. gelbem Auswurf gelitten hatte, am 24. Mai 1845 in die Internisten-Abtheilung aufgenommen. Sein Körper war schwächlich, die Haut blass, weich, die Temperatur derselben mässig erhöht; die Muskeln welk, die Abmagerung gering, leichtes Kopfweh. Der Thorax flach, nirgends hervorgetrieben, Respirationsbewegungen regelmässig; die Percussion ergieht von der 3. bis 5. linken Rippe vorn einen leer tympanitischen Schall, von da bis zum Rippenrande einen leeren u. dumpfen; an der hintern Brustwand u. in der Achselhöhle, entsprechend der Untergrätengrube, ebenfalls leerer, tympanitischer Schall, vom Winkel des Schulterblattes nach abwärts u. in der Seitengegend ganz dumpfer u. leerer. Die Auscultation ergieht an den Stellen des tympanitischen Schalles ein rauhes, unbestimmtes, von der Gräte bis zum Winkel des Schulterblattes u. gegen die Wirbelsäule zu bronchiales Athmen u. consonirendes Rasseln, an den übrigen Stellen Mangel des Respirationsgeräusches; die rechte Lunge so wie die Spitze der linken zeigen die normalen physikalischen Erscheinungen. Das Herz ist unter das Sternum gedrängt, seine Töne normal, der Puls zählt 92, ist hart. In der linken Brusthälfte mässig stechender Schmerz, die Dyspnöe heftig, der Husten häufig, die Sputa reichlich, theils schleinig, theils eiterförmig u. serös; der Unterleib mässig aufgetrieben, die Leber von normaler Grösse, der Stuhl verstopft; der Appetit u. der Durst gering, die Zunge rein u. feucht. Die Behandlung bestand bis jetzt in einem Aderlasse von 10 Unzen, wiederholter Application von Blutegeln, Mixt. nitrosa, Mixt. salina, u. Aufgüssen von Digit. pp. mit Blei; das letztere Mittel minderte am auffallendsten die heftige Dyspnöe u. das Fieber. — Mit Ausnahme mehrerer recidivirender Verschlimmerungen der Pleuritis blieb sich dieser Zustand bis zum 14. Juni ziemlich gleich; da traten in der Nacht stille Delirien u. Erbrechen einer grünlich weissen Flüssigkeit ein; zugleich verschlimmerten sich die Symptome der Pleuritis wieder. Am 24. d. M. klagte Pat. über heftigen Schmerz im ganzen Kopfe u. nach dem ganzen Verlaufe der Wirbelsäule, der Kopf war gegen die linke Schulter geneigt u. der Versuch, ihn nach der entgegengesetzten Richtung hin zu bewegen, von den heftigsten Schmerzensäusserungen begleitet; das Bewusstsein normal; die Bewegungen der linken oberen Extremität weniger energisch, als die der rechten; am linken Handrücken ein leichtes Oedem. Die Schleimhaut des Mundes u. der Zunge von einem schmutzig-weissen, croupösen Exsudate stellenweise bedeckt; reichliche Salivation (der Kr. hatte kein Mercurial-Präparat bekommen). Die Symptome der Pleuritis waren dieselben; der Unterleib eingezogen, nicht schmerzhaft, der Stuhl verstopft, der Harn reichlich, sauer reagirend, mit schwerem Sedimente, keine Eiterkügelchen. Behandlung: Blutegel hinter die Ohren. Eis auf den Kopf, innerlich Jalappe. In der folgenden Nacht Schlaflosigkeit u. Delirien; am 23. waren die Schmerzen im Kopfe dieselben, in der Wirbelsäule waren sie besonders in der rechten Seite des Nackens heftig; die Muskeln der linken Backe gelähmt, der rechte Mundwinkel hängt herab, die Zungenspitze nach links gerichtet; die Augen- u. Augenlidmuskeln nicht gelähmt; der Kopf nach links geneigt; die linke obere Extremität gelähmt, Anästhesie der Haut am Ellenbogengelenke, heftige Schmerzen im Ellenbogen- u. Handwurzelgelenke. Abnahme des pleuritischen Exsudates, katarrhalische Rasselgeräusche in beiden Lungenflügeln; die Haut warm, blass, schwitzt reichlich u. ist am Rumpfe mit zahlreichen Miliarien besetzt. Puls 108, weich, Stühle waren mehrere erfolgt; die Abmagerung nimmt rasch zu. Oertliche Blutentleerungen, Eisumschläge, Mixt. oleosa. Am 26.: die rechte Pupille erweitert, die linke untere Extremität vollkommen gelähmt, die Anästhesie in der Gegend des Olekranon verschwunden, die Harnblase sehr ausgedehnt; die Salivation hatte aufgehört, der Croup bestand noch in demselben Grade. Am 27. erschien ein sehr heftiger Schüttelfrost, der eine ganze Stunde lang anhielt; der Unterleib hatte sich meteoristisch aufgetrieben u. es wurden in demselben heftige, dumpfe u. stechende Schmerzen empfunden; die Percussion ergab, dass die Leber einen Zoll über dem rechten Rippenrand hervorragte; Stuhlverstopfung; der Puls 136. Die Zeichen des Unterleibsleidens hielten auch am nächsten Tage an, der Frostanfall wiederholte sich; unwillkürliche, flüssige Stuhlentleerungen, unwillkürliche Harnentleerung; das Bewusstsein trübte sich, der Kr. ward soporös u. starb in der Nacht unter comatösen Zufällen. — Sectionsbefund: Körper sehr abgemagert, die Haut schmutzig-blass, mit zahlreichen dunkelen Todtenflecken. Der Unterleib aufgetrieben, der Leber vergrössert, derb, grau-bräunlich mit roth gemischt; hinten mit dem Zwölffingerdarme u. der rechten Grimmdarmbeugung durch plastische Lymphe verklebt. Der Pfortaderstamm von einem derben, mit plastischer Lymphe gemischten Blutpfropfe u. einem schmierigen, fadenziehenden Blute ausgefüllt, strotzend; die Glisson'sche Kapsel verdickt durch ergossene weiche Lymphe. Auf der Durchschnittsfläche der Leber quoll, selbst aus den kleinsten Pfortaderzweigen, dicker, fadenziehender Eiter an unzähligen Stellen hervor; ausser den Eiterzellen wurden mikroskopisch eine grosse Menge krebszellen entdeckt. Die Wände der Pfortader nicht verändert. In der wie ein kleines Hühnerei grossen Gallenblase schwarzbraune, vogelleimartige Galle. Eine Lymphdrüse am Gallenblasenhalse mit einem dünnbreiigen, fadenziehenden weissen

Digitized by Google

Markschwamme infiltrirt. Um die Milz herum viel dicker, fadenziehender, graugrüner Eiter; die Milz fast noch einmal so gross, rothbraun, aufgelockert, schwarzroth marmorirt, auf der Durchschnittsfläche quoll aus den Venenzweigen ein graulicher Eiter hervor, ebenso aus der am Hilus durchschnittenen Milzvene; ein Ast der untern Gekrösvene war erweitert, strangförmig angeschwollen, u. von derben, schwarzen, stellenweise mit plastischer Lymphe durchsetzten, den Wänden mehr oder weniger anhängenden Blutpfröpfen angefüllt. Im Bauchfellsacke etwa 1 Pfd. eiteriger Flüssigkeit, an verschiedenen Stellen des Bauchfells plastische, schmutzig-weissgelbliche Exsudatflocken hangend. In der etwas grösseren linken Niere eine im Rückgange begriffene, erbsengrosse, granschwarze, in der Umgebung von dunkelrothem Anfluge begrenzte entzündete Stelle. Der Magen collabirt, die Schleimhaut des Grundes schmutzig-braun gefleckt, marmorirt, im unteren Theile des krummdarmes blass rosenroth marmorirt. Die Schleimhaut des aufsteigenden Dickdarmes aufgelockert. In der linken Drosselvene viel dickflüssiges Blutgerinnsel. Die vordere Partie beider Lungen etwas emphysematös; die linke Lunge, besonders unten fest angewachsen; zwischen dem hintern, untern Theile der linken Lunge u. der Costalwand ein mehr als hühnereigrosser Abscesssack mit dünnflüssigem, graugelbem Eiter, ein zweiter befand sich zwischen der untern Fläche dieser Lunge u. dem Zwerchfelle. Der untere Lappen dunkelroth, nach hinten fast schwarz, zähe, luftleer, u. daselbst mit grauen, linsengrossen Hepatisationen besetzt, in der untersten Spitze eine platte, apfelgrosse Höhle. In der Spitze des obern Lappens eine bohnengrosse Gruppe kleiner, grauer Tuberkel. Der rechte Lungenflügel durch lockeres Zellgewebe mit dem Zwerchfelle u. rückwärts mit der Costalpleura verwachsen; die Substanz des unteren u. mittleren Lappens rückwärts schwarzroth marmorirt. Die Schleimhaut der Bronchien beider Seiten intensiv dunkelroth, sehr aufgelockert, mit dickem, grauweissem Schleime bedeckt. In beiden Vorhöfen des Herzens u. im rechten Ventrikel etwas schmutzig-gelbe, serös infiltrirte Fibrine. — Die Dura mater gespannt, mässig blutreich, über der rechten Schläfengegend im Umfange eines Thalers missfarbig, graugrünlich; der obere Sichelleiter voll Blutgerinsel. Beide Hemisphären, besonders die rechte, turgescirend, die Windungen breit abgeplattet, die Furchen verstrichen, die Gefässe rechts weniger blutreich als links. Der missfarbigen Stelle der Dura mater entsprechend war neben dem äussern Ende der rechten Sylvischen Furche auf der obern Fläche der rechten Hemisphäre des grossen Gehirns ein thalergrosser missfarbiger Fleck besonders turgescirend, u. in der Tiefe der Substanz waren in dieser Hemisphäre drei beisammensitzende, nicht communicirende Abscesse, der grösste taubenei-, der kleinste zwei Linsen gross; sie enthielten missfarbigen, graugrünen, dickflüssigen Eiter. Die Umgebung dieser Eiterherde zeigte zum Theil weisse Erweichung. Der rechte, comprimirte Ventrikel enthielt etwa 2 Theelöffel einer dünnen, eiweissartigen, fadenziehenden Flüssigkeit; das Corpus callosum dieser Seite gleichfalls weich. Im hintern Theile der Marksubstanz der linken Hemisphäre sass ein scharf umschriebener, erbsengrosser, mit schmutzig-graugrünem Eiter gefüllter Abscess. Im innern mittlern Theile des Corpus semiovale Vieussenii der linken Hemisphäre sass gleichfalls ein haselnussgrosser Abscess, die Umgebung weiss, sulzig erweicht; im linken Seitenventrikel anderthalb Drachmen dicker, ziemlich klarer Flüssigkeit. In einer Windung des vordersten Theiles der unteren Fläche des vorderen Lappens der rechten Hemisphäre war ein erbsengrosser, von einer eine halbe Linie dicken, mattweissen, fast knorpeligen Hülle eingeschlossener verkreideter Tuberkel. Das kleine Gehirn turgescirend, seine Substanz aufgelockert; die rechte Hälfte enthielt einen bohnengrossen u. einen linsengrossen Abscess. Die Varolsbrücke u. die Medulla oblongata schlaff; im linken Querblutleiter schlaffes Blutgerinsel.

IV. Jiruschka, Wenzel, 40jähr. Kaufmann, leidet seit etwa 10 Jahren öfters an Katarrhen der Respirationsorgane, zu wiederholten Malen an Hämoptoe u. wird sehr von Hämorrhoidal-Zufällen geplagt; 3 Jahre vor seiner jetzigen Aufnahme, welche am 14. Mai 1845 erfolgte, war er ebenfalls im Krankenhause an pleuritischem u. gleichzeitigem Peritonäal-Exsudate behandelt, u. mit nicht unbedeutender Lebervergrösserung, die ihm jedoch keine besondere Beschwerde verursachte, entlassen worden. Anfang April d. J. befiel ihn abermals ein Bluthusten, worauf Ascites u. Icterus erschienen; 6 Wochen darauf im Krankenhause untersucht zeigte sich Folgendes: der Körper sehr abgemagert, die Haut trocken, welk, heiss, ikterisch gefärbt, das Gesicht eingefallen, die Miene leidend, die Augen tief liegend, der Blick matt, die Zunge trocken, mit braungelbem Schleime belegt, starker Durst, verminderter Appetit, der Thorax in der rechten Seitengegend mehr gewölbt, das Athmen etwas beschleunigt, Dyspnoe, Husten mit puriformem Auswurfe. Die Percussion ergiebt rechts bis zur 3. Rippe einen vollen, von da nach abwärts einen leeren u. dumpfen Schall, die Auscultation bis zur 3. Rippe unbestimmtes Athmen, von da abwärts Mangel des Respirationsgeräusches; das Herz, dessen Töne normal, bis zur 4. Rippe herabgedrängt, die linke Lunge reicht nur bis zur 6. Rippe; in beiden Lungen vesiculäre Rasselgeräusche; der Puls zählt 92, ist doppelschlägig. Der Unterleib sehr ausgedehnt, die Bauchdecken straff gespannt, der Percussionsschall ist mit Ausnahme der Magen- u. Nabelgegend, wo er tympanitisch erscheint, überall leer u. dumpf. Der Stuhl ist verstopft, der Urin hellbraun. — Digitalis mit Kali acetic. — Mit dem immer mehr zunehmenden Umfange des Unterleibes nahm auch die Dyspnoe immer mehr zu, statt der Stuhlverstopfung traten nach u. nach grünliche bisweilen mit etwas Blut gemischte diarrhoische Entleerungen auf; der Kr. magerte immermehr ab u. am 11. Juni zeigt sich Oedem der Füsse; die ikterische Färbung ward dunkler. Am 21. Juni, als der Unterleib etwas collabirt war, wurde das Volumen der Leber bedeutend vergrössert gefunden; ihre Oberfläche war uneben, auf ihr mehrere feste Erhabenheiten u. besonders in der Herzgrube eine eigrosse Geschwulst, die sich hart anfühlte u. unschmerzhaft war. Gegen die Dunkelfälle wurden schleimige u. ölige Mittel mit Opium oder Plumbum aceticum gegeben. Am 24. Juni trat ein heftiger, eine halbe Stunde lang anhaltender Schüttelfrost ein, welcher sich am 26. u. 28. wiederholte; hiermit nahm der Icterus an Intensität zu, auf der Haut zeigten sich einzeln stehende Petechien, die rechte untere Extremität u. das linke Fussgelenk wurden ödematös, viscide Schweisse begleiteten die zunehmende Abmagerung u. Muskelschwäche. Am 29. Juni trat Sopor hinzu u. der Kr. starb suffocativ. — Sectionsbefund: Körper sehr abgemagert, Haut ikterisch, an einigen Stellen mit schmutzig-violetten Flecken u. Punkten; der Unterleib collabirt, deutlich fluctuirend. Im Bauchfelle gegen 6 Pfd. dicken, gelben Serums; die Leber bedeutend geschrumpft, der rechte Lappen klein, seine ganze Oberfläche mit zahlreichen, schwarzgrauen Granulationen besetzt. Der linke Lappen durch eine Längenfurche in zwei Hälften geschieden; in der obern Hälfte drängte sich ein apfelgrosser, halbkugelförmiger aus einem weiss-gelblichen dicken Breie bestehender Markschwamm hervor; die Substanz der Leber schmutzig dunkelgelb, zähe, lederartig, fest; die zellige Substanz derselben sehr entwickelt, die Granula atrophirt. An der Durchschnittsfläche drängte sich aus den Pfortaderzweigen breiartige, weisslich-graue Krebsmasse hervor; die Pfortader über 1″ dick angeschwollen mit weicher, breiiger, röthlich-grauer u. gelblicher medullar-sarkomatöser Masse cylinderartig ausgefüllt, an einzelnen kleinen Stellen der innern Wand plastisches Exsudat. Der Lebergang u. der Anfang des Ductus choledochus durch strotzend gefüllte Pfortader comprimirt. Der ganze Stamm der Pfortader u. der grösste Theil der Milzvene bis gegen die Schwanz des Pankreas hin mit Krebsmasse gefüllt; die tieferen Gekrösvenen so wie die Venen des Pankreas erweitert u. von plastischer, mit Blut gemischter Lymphe strotzend. In der Gallenblase wässrige, trübe Galle. Die Milz sehr vergrössert, schlaff, schwammig, aufgelockert, blutarm. Schleimhaut der Harnblase ikterisch, die des Dickdarmes gleichförmig graublau, aufgelockert, mit graubräunlicher Flüssigkeit bedeckt, die des Dünndarmes ebenso u. ausgenommen stellenweise mit einzelnen Ekchymosen besetzt; der Magen collabirt, seine Wände dicker, seine Schleimhaut schiefergrau, hypertrophisch, derb, anämisch. — In der re

Digitized by Google

en lonern Drosselvene dunkel scharlachrothes, dickflüssiges Blut, in der linken schlaffes Blutgerinsel mit sulziger Fibrine. im linken Pleurasacke einige Unzen schmutzig-rothes Serum; im linken obern Lappen eine haselnussgrosse, einzelne Tuberkeln enthaltende Stelle, sonst ist diese Lunge ödematös, übrigen, an einzelnen Stellen mit schwärzlich-rothen Infarctus u. kleinen, schlaffen, rothen Hepatisationen sparsam durchsetzt. Die ganze rechte obere Lungenspitze narbig eingezogen, zahlreiche Tuberkeln enthaltend; der untere Lappen ödematös. Die Aorta mässig erweitert u. durch zahlreiche Verknorpelungen verdickt; in der Herzhöhle mässig viel Blutgerinnsel u. wenig schlaffe Fibrine.

V. Knebel, Anna, eine 34jähr. Kellnersfrau, Mutter von 4 Kindern, seit 8 Jahren nicht mehr menstruirt, überstand vor 2 Jahren eine heftige Gallensteinkolik mit vorübergehendem Icterus u. will seit jener Zeit bisweilen an Magenschmerzen gelitten haben, wobei nach u. nach sich ihr früher blühendes Colorit in ein schmutzig-blasses, manchmal gelbliches verwandelte u. die Haut trocken u. spröde wurde; seit dem Monate Novbr. 1843 schwollen die untern Extremitäten ödematös an. Im December desselben Jahres wurde sie in das Krankenhaus aufgenommen, wo sich Folgendes fand: Körper kräftig gebaut, die obern Extremitäten sehr abgemagert, die untern, so wie die Haut des Rückens u. des Unterleibes ödematös angeschwollen; die Haut blassgelb, trocken, spröde; die Zunge feucht, mit einem schmierigen Beleg überzogen; Appetit wenig vermindert, Durst erhöht, übler Geruch aus dem Munde. Geringe Dyspnöe, an einzelnen Stellen leichte vesiculäre Rasselgeräusche, die rechte Lunge reicht blos bis an die vierte Rippe, von hier an erstreckt sich bis 2" über den Rippenrand herab ein ganz dumpfer Percussionsschall und dehnt sich bis über die Magengegend hinweg bis zum linken Rippenrande aus. In der Magengegend ist die Leber als ein harter, mit nuss- bis eigrossen Unebenheiten besetzter Körper zu fühlen. Die Herzspitze schlägt mehr nach links zwischen der vierten u. fünften Rippe an. Der Unterleib sehr ausgedehnt, fluctuirend, der Percussionsschall im ganzen Umfange desselben, mit Ausnahme der Nabelgegend, gedämpft u. leer. Zeitweilige heftige Schmerzen in der Magen- u. Lebergegend; Urin sparsam, roth, sauer, ohne Albumengehalt; kein Fieber. Der weitere Verlauf der Krankheit bot nur wenige Veränderungen; wegen zunehmenden Ascites wurde zweimal die Paracentese des Unterleibes unternommen; das das erste Mal entleerte Serum war gelb u. durchsichtig, das beim zweiten Einstiche ausfliessende schmutzig-roth. Nach u. nach nahm die Abmagerung u. die Hinfälligkeit in hohem Grade zu, der Puls beschleunigte sich, die Zunge belegte sich mit einem schmutzig-gelben Exsudate u. es traten theils schleimig-seröse, theils schwärzliche, breiartige Stuhlentleerungen ein. Am 31. Jan. 1844 stellte sich ein heftiger Schüttelfrost ein, der sich an den folgenden 3 Tagen zu unregelmässigen Stunden wiederholte; dabei nahm die Anschwellung des Unterleibes u. die Schmerzhaftigkeit in der Lebergegend zu. Icterus u. Erbrechen hatten sich nicht eingestellt. Nachdem sich Ascites u. Oedem bedeutend gemindert hatten u. klebrige Schweisse eingetreten waren, starb die Kr. am 8. Febr. — Sectionsbefund: der Körper sehr abgemagert, Haut blass, trocken, rauh, das Gesicht sehr eingefallen. Im Bauchfelle 4 bis 5 Pf. schmutzig-rothes Serum, die Leber fast ums Doppelte vergrössert, der rechte Lappen bis zum untern Rande der dritten wahren Rippe reichend; die ganze Oberfläche des linken Lappens durch die zahlreichen, zum Theil enteneigrossen, weichen, fluctuirenden Medullarsarkome höckerig; im rechten Lappen waren dieselben kleiner. Alle Sarkome waren sehr blutreich u. in einem derselben befanden sich nebst der Encephaloidmasse coagulirte Blutklumpen. Von der Lebersubstanz war nur an der Oberfläche eine Rinde zu bemerken; sie war leicht muscatnussartig marmorirt. Der Stamm der Pfortader, ihre Aeste u. Zweige sind theils mit geronnenem Blute u. plastischer Lymphe, grösstentheils aber mit Encephaloidmasse angefüllt; die innere Haut der Vene trübe, schmutziggelb gefärbt; in der Gallenblase 57 glänzende, leichte Gallensteine. Der Magen fast ganz von der Leber bedeckt, sein grosser Bogen eingezogen, seine hintere Fläche mit dem vordern Blatte des Grimmdarm-Gekröses fest verwachsen. Fast in seiner Mitte eine enge Einschnürung, durch eine runde, silbergroschengrosse Oeffnung bedingt; der grösste rechte Theil neben der Perforationsstelle in Krebsgeschwüre, und der übrige Theil in eine schwarzbraune, zottige, übelriechende, aufgewulstete, medullarsarkomatöse Masse verwandelt, in der sich die erwähnte Oeffnung befand. Der ganze Darmkanal aschgrau, seine Wandungen dick, blutleer. Die Milz sehr klein, welk, gerunzelt, fleischroth, ihr Gerüste aber hypertrophisch; die Substanz der Nieren speckartig fest; der Uterus anämisch, die Ovarien atrophisch. In den innern Drosselvenen ein dünner Strang coagulirte Lymphe. In beiden Brustfellsäcken zwei Esslöffel blassgelbes, klares Serum; die Lungen in der hintern Hälfte ödematös; in der linken Lungenspitze ein verkreideter Tuberkel. Das Herz atrophisch. Das kleine Gehirn, die Varolsbrücke u. das verlängerte Mark schmierig, blass.

Anatomischer Charakter. Mit Hinweisung auf das über die Entzündung der Pfortader in Rokitansky's Lehrbuche Gesagte, beschränkt sich Vf. hier auf die in den erzählten Fällen gewonnenen Resultate. 1) Die Veränderungen in den Wandungen der Pfortader waren in allen Fällen gering u. standen in keinem Verhältnisse zur Erkrankung des Veneninhaltes selbst. Der Umstand, dass in dem einen Falle die Wände der obern Gekrösvene weisslich-grau, geschrumpft, an einzelnen Stellen verwachsen u. fast verknorpelt waren, lässt es wahrscheinlich erscheinen, dass der Entzündungsprocess von hier ausgegangen war. Das Lumen des Venenrohres selbst war in allen Fällen durch die in seinem Kanale befindlichen Entzündungsproducte erweitert, der Venenstamm strotzend, u. sein Erkranken schon von aussen durch das Gesicht zu erkennen. 2) Veränderungen im Pfortaderblute selbst. a) Blutgerinnungen verschiedenen Grades fanden sich in 4 Fällen. b) Eiterbildung wurde nur in 3 Fällen beobachtet. c) Acute medullar-sarkomatöse Ablagerung fand sich in 2 Fällen. — Die Ausdehnung des Entzündungsprocesses im Systeme der Pfortader anlangend, so war im 1. Falle nur die Milzvene verschont, im 2. u. 5. Falle waren die Zweige der Pfortader in der Leber, die Aeste u. der Stamm derselben, nicht aber die Milz- u. Gekrösvene, im 3. Falle die Milzvene, ein Ast der untern Gekrösvene, der Stamm bis in seine feinsten Verzweigungen, im 4. Falle die Pfortader in ihrer ganzen Ausbreitung vom Krankheitsprocesse ergriffen. — Dass wir es mit keiner primären, sondern mit einer durch Blutgerinnung entstandenen Phlebitis zu thun haben, beweist unter andern der fast gänzliche Abgang anatomischer Veränderungen in den Wandungen der Pfortader, während in deren Inhalte die Zeichen der Entzündung so deutlich hervortreten. In allen Fällen bildete die Blutgerinnung das erste Moment, mochte sie nun spontan erfolgt, oder durch die Aufnahme des Eiters oder seiner Elemente veranlasst worden sein. Bei diesen Gerinnungen findet theils eine unvollkommene, theils eine vollkommene Ausscheidung des Faserstoffes im Kanale der Vene statt; je länger die Krankheit bestand, desto vollständiger war die Verwandlung sämmtlicher Lymphgerinnungen in Eiter. Als Folgezustand der purulenten Phlebitis zeigt sich im ersten Falle secundäre Entzündung der Wandung der obern Gekrösvene; in den andern Fällen erfolgte

Digitized by Google

der Tod früher, als sich Folgezustände entwickeln konnten. Die Frist, binnen welcher nach geschehener Blutgerinnung Entzündung der Venenhäute eintritt, kann eine verschiedene sein. Die Dauer der Krankheit anlangend, so war im 1. Falle nach 47 Tagen noch keine Entzündung der Pfortaderwandung, mit Ausnahme eines Theils der obern Gekrösvene, zu bemerken, während im 4. Falle bei einer 5tägigen Krankheitsdauer diese schon eingetreten war; es scheint demnach die Schnelligkeit u. Intensität der Bluterkrankung hier einen bestimmten Einfluss auszuüben.

Symptomatologie. Die Pfortader u. ihre Zweige mittels der physikalischen Untersuchung aufzufinden ist bei ihrer anatomischen Lage nicht möglich; man muss sich daher an die andern in den beobachteten Fällen wahrgenommenen Erscheinungen halten u. hier sind zunächst die *objectiven örtlichen Symptome* zu berücksichtigen. Unter ihnen fällt zuerst die Ausdehnung des Unterleibs auf, die entweder eine meteoristische oder durch Ansammlung von Serum bedingt ist; weder Meteorismus noch Ascites scheinen für die Pylephlebitis einen diagnostischen Werth zu haben, da in keinem Falle ein directer Zusammenhang derselben mit der Venenentzündung darzuthun ist; der Meteorismus war von der Pyämie u. von der gleichzeitig vorhandenen Peritonäitis, der Ascites von dem Krebs u. der Granulation der Leber abhängig. — Das Volumen der Leber war in allen 5 Fällen vergrössert; Ursache der Vergrösserung waren in den beiden ersten Fällen nebst zahlreichen Leberabscessen eine Ausdehnung der Pfortaderzweige u. Aeste durch Eiter u. plastische Gerinnungen, im 3. Falle die reichliche Eitermenge in den Pfortaderzweigen allein, im 4. u. 5. Falle nebst den Blutgerinnungen u. krebsigen Ablagerungen in den Pfortaderzweigen die reichlichen krebsigen Ablagerungen in der Lebersubstanz. Es ergiebt sich zwar hieraus, dass die Volumszunahme der Leber innig mit der Entzündung der Pfortaderzweige zusammenhängt, doch kann aus diesem Symptome durchaus nicht mit Sicherheit auf unsere Krankheit geschlossen werden, da ja manche andere Krankheit dasselbe Symptom zeigt. — Icterus wurde in 4 Fällen beobachtet, in den beiden ersten u. den beiden letzten; im 5. Falle (3. Krankengeschichte) fehlte er gänzlich; bei dem 1. u. 2. Kr. wurden zahlreiche Leberabscesse gefunden, die Eiter mit Galle gemischt enthielten, im 4. Falle war granulirte Leber u. Sarkom derselben die Ursache des Icterus, im letzten Falle war die Hautfärbung eine blassgelbe von der Art, wie sie bei der krebsigen Dyskrasie überhaupt vorkommt. Mag nun die in Folge von Pylephlebitis ohne Leberabscesse entstandene, wie überhaupt jede Pyämie eine ikterische Hautfärbung begründen können, so kann doch in keinem unserer Fälle der Icterus von der Pyämie allein abgeleitet werden. Daher kann auch dem Icterus die Bezeichnung eines pathognomonischen Symptoms nicht zu Theil werden. — Vergrösserung der Milz wird schon von Schönlein als diagnostisches Zeichen aufgeführt u. fand sich in vier unserer Fälle; als Ursache derselben lehrte die Anatomie in den drei erste Fällen mechanische Hyperämie, die im 2. Falle zu gleich mit partieller, plastischer Exsudation, im 3 überdiess mit gleichzeitiger reichlicher Eiterbildun in den Anfängen der Milzvene u. ihrem Stamme d Vergrösserung begründete; im 4. Falle war die Ver grösserung aus der Lebergranulation u. aus dem Le berkrebse herzuleiten; im 5. Falle endlich war di Milz sogar kleiner, ihr Gerüste aber hypertrophisch Die Milzvergrösserung kann durch Entzündung de Pfortader offenbar bedingt werden u. giebt im Ein klange mit den übrigen Erscheinungen kein unwich tiges diagnostisches Moment in den Fällen ab, w eine genaue Untersuchung der Grösse der Milz mittel der Percussion durch den Zustand der Brust- u. Un terleibsorgane überhaupt gestattet ist. — Ballin u. Schönlein führen Brechneigung u. wirkliche Erbrechen, selbst Blutbrechen als Symptome an. V beobachtete nur in dreien der angeführten Fälle ei unbedeutendes Erbrechen weisslicher oder gelbliche Flüssigkeit; in einem Falle wurde es durch Encepha litis, in einem andern durch chronischen Magenka tarrh u. Druck der krebsigen Leber auf den Mage verursacht; im 3. Falle, wo jedoch nur ein einzige Mal Erbrechen eintrat, gab die Section keine hinre chende Erklärung für dasselbe. Es kann demnac das Erbrechen in den uns vorliegenden Fällen keines wegs als Symptom der Pylephlebitis angesehen wer den. — Die Stuhlausleerungen sind selten norma im 1. Falle waren sie träge, im 2. plagten serö schleimige, mitunter dunkelgrün gefärbte Diarrhöe den Kr., im 3. zeigte sich wieder Verstopfung, i 4. erschienen gelb-grünliche, zuweilen Blutstreife zeigende, diarrhoische, im 5. manchmal schleimig seröse, auch schwärzliche, breiartige Entleerunge Nur im 3. Falle zeigte die Schleimhaut des Dünndarm wie des Dickdarms theilweisen acuten Katarrh, i 4. Falle dieselben Darmtheile, so wie der Magen chro nischen Katarrh, der Darmkanal der übrigen Kr. b keine besondern Abnormitäten dar. Die Diarrhöe d 2. Kr. muss daher als Symptom der Pyämie erkann die Verstopfung des 3. der Encephalitis zugeschrieb werden. Der chronische Katarrh des 4., so wie d schwärzlichen, breiartigen Entleerungen des 5. K bestanden schon vor dem Eintritte der Phlebitis. I verschieden beschaffenen Stuhlentleerungen könn ebenso wohl wie blutiges Erbrechen die Pfortade entzündung begleiten, doch stehen sie nie in eine unmittelbaren Zusammenhange mit derselben, so dern können nur erst durch Vermittelung der mech nischen Hyperämie der Darmschleimhaut oder and rer Complicationen zum Vorschein kommen. Die v Schönlein als Symptom unserer Phlebitis gelte gemachte, durch die mechanische Hyperämie bedin Ausdehnung der Venae epi- u. hypogastricae ha Vf. nicht zu beobachten Gelegenheit. — Der Schme *das subjective örtliche Symptom*, fehlte im 4. Fa gänzlich, ward im 1. nur zeitweilig empfund durch Druck vermehrt, im 2. war das ganze E gastrium empfindlich, die Leisten- u. Darmbein

Digitized by Google

grad heftig schmerzhaft, im 3. u. 5. waren die Schmerzen ebenfalls heftiger; in jedem dieser Fälle bestanden neben der Pfortaderentzündung Complicationen, die ebenfalls Schmerz erregen; es lässt sich daher nicht mit Gewissheit angeben, ob die Pfortaderentzündung von Schmerz begleitet sei. — Ascites wird von Cruveilhier als Symptom der Pfortader-Entzündung angesehen; weder Vf. noch andere Beobachter hatten Gelegenheit, diese Beobachtung zu machen; sicher ist nur das, dass Unwegsamkeit der Pfortader, wodurch immer bedingt Ascites zur Folge habe. — Das Oedem der untern Extremitäten, welches im 2., 4. u. 5. Falle zugegen war (in den beiden letzten schon vor dem Eintritte der Pfortader-Entzündung), im 1. u. 3. Falle aber fehlte, ist schon aus anatomischen Rücksichten als von der Pfortader-Entzündung abhängig nicht anzusehen, da die Venen der untern Gliedmaassen nicht in die Pfortader, sondern in die untere Hohlader sich verlieren. — Zeitweilige Pulsation der rechten Jugularvene, Pulsationen im Unterleibe u. an verschiedenen Körperstellen, Anwandlungen von Ohnmacht, trocknes Husteln u. dgl., von Balling unter die Symptome der Pfortader-Entzündung aufgenommen, kann Vf. als solche nicht anerkennen, da er selbst sie nicht beobachtete, auch ihren Zusammenhang mit der Krankheit nicht wohl erklärbar findet. — *Das Verhalten des Gefässsystems* anlangend, so will Baczynski im Entzündungsstadium die ein Entzündungsfieber charakterisirenden Symptome, im 2. ein Sinken im gesammten Nerven- u. Gefässsysteme beobachtet haben; Schönlein rühmt sich, aus einem Schüttelfroste den Uebergang einer Entzündung vom Bauchfelle auf die Pfortader erkannt zu haben. Die Möglichkeit, dass die Pfortader-Entzündung von einem sogenannten Entzündungsfieber begleitet werde, ist wohl nicht abzuleugnen; durch die hier vorliegenden Beobachtungen wird nur jene Form des Fiebers constatirt, welche man sonst als adynamisches oder nervöses zu bezeichnen pflegte; diese Form des Fiebers beurkundet in unsern Fällen nur die Pyämie. Im 2. u. 3. der hier erzählten Fälle scheint es keinem Zweifel zu unterliegen, dass der Eintritt der Pfortader-Entzündung von einem Schüttelfroste angekündigt wurde u. auch im 4. u. 5. Falle war der Schüttelfrost das erste Symptom der Pfortader-Entzündung. Der Puls war durchgehends beschleunigt u. zählte 92 bis 120 Schläge. Die Haut war in allen Fällen sehr heiss, im 1. anfangs trocken, später aber, wie in allen übrigen stark schwitzend u. in 2 Fällen wiederholt mit Miliarien besetzt; im 4. Falle erschienen Petechien. — In den Schleimhäuten sind im 1. Falle der Lungenkatarrh, im 2. u. 3. der Croup der Mundhöhlenschleimhaut als Erscheinungen der Pyämie zu erklären, so wie auch im 3. Falle der acute Katarrh des Dünn- u. Dickdarms von der Pyämie abzuleiten ist. Allgemeine Peritonäitis als Folge der Pyämie zeigte sich deutlich im 3. Falle. Der Urin reagirte stets sauer u. enthielt in keinem Falle Eiterkügelchen. — In der Reproduction gab die Pyämie ihren deletären Einfluss durch ein rasches Schwinden des Fettes u. der Muskelsubstanz kund; im Nervensysteme verursachte sie nur geringe Abweichungen; die Hirnsymptome im 3. Falle waren der Encephalitis zuzuschreiben. Bei 2 Kranken war ein eigenthümlich trauriger, ein tiefes Leiden ausdrückender Gesichtsausdruck zu bemerken. Wenn daher von mehren Beobachtern Delirien, Betäubung, Entstellung der Gesichtszüge, Schlaflosigkeit oder Coma unter den Symptomen der Pfortaderentzündung angeführt werden, so dürften sich diese Symptome nach des Vf. Beobachtungen füglichster auf die Pyämie zurückführen lassen. — Als vorzüglich berücksichtigenswerthe Symptome haben wir dem Gesagten zufolge die Vergrösserung der Leber, den Icterus, die Pyämie u. die Vergrösserung der Milz anzusehen; doch auch durch diese Momente kann die Diagnose auf eine positive Weise keineswegs bestimmt werden.

Dauer, Verlauf u. Ausgänge. Die kürzeste Dauer der Krankheit betrug in den hier mitgetheilten Fällen 3, die längste 47 Tage; nach dieser verschiedenen Dauer hat man eine acute u. chronische Form unterscheiden zu müssen geglaubt, doch ist diess höchst unwesentlich; ebenso wollte man die acute Form wieder in ein entzündliches u. in ein adynamisches Stadium eingetheilt wissen; als Ursache des adynamischen Zustandes war in allen bis jetzt beobachteten Fällen die Pyämie nachzuweisen. — Der Uebergang der Pfortader-Entzündung in Genesung ist nicht zu bezweifeln, wurde jedoch zur Zeit noch nicht beobachtet. Der häufigste Ausgang scheint der in Eiterung zu sein; ihn am Krankenbette zu erkennen möchte wohl schwierig sein. Folge der eitrigen Pylephlebitis ist die Bildung von Leberabscessen. — Verwachsung u. Obliteration befällt entweder den Stamm, oder häufiger Aeste u. Zweige der Pfortader; die diesen Ausgang begleitenden Erscheinungen, die alle auf die mechanische Hyperämie u. ihre Folgezustände zurückgeführt werden müssen, sind Vergrösserung der Milz, Hyperämie der Schleimhaut des Darmkanals u. Magens, Anschwellung der Hämorrhoidalvenen, Hyperämie des Bauchfells, Ascites u. s. w. — Der häufigste Ausgang, der Tod, trat in allen bis jetzt beobachteten Fällen ein; in unsern Beobachtungen war er theils durch Pyämie, theils durch Krebsdyskrasie u. krebsige Zerstörung des Magens u. der Leber herbeigeführt. Auch die Complicationen können tödtlich werden; einige derselben bezogen sich auf die Pyämie u. waren theils Ursache, theils Folge derselben; andere bezogen sich auf die Krebsdyskrasie; Ascites u. Hautwassersucht waren Folge der Lebergranulation u. des Leberkrebses u. der ihn bedingenden Krase.

Aetiologie. Für primäre Pylephlebitis hält Vf. den von Balling beobachteten u. beschriebenen Fall, wo weder am Krankenbette noch am Cadaver eine Ursache der Krankheit aufzufinden war, u. wo das Erkranken in den Gefässhäuten einen höhern Grad erreichte u. ältern Datums zu sein schien, als das der Blutmasse selbst. Als Ursachen der primären Pylephlebitis sind traumatische Einwirkungen u. Verkäl-

Digitized by Google

tung zu nennen. — Fast alle bisher beobachtete Fälle von Pfortader-Entzündung sind secundäre. d. h. solche, wo die Gerinnung des erkrankten Blutes das erste u. wesentlichste Ereigniss ist, worauf sich erst Entzündung der Venenhäute entwickelt; dass diess auch in den fünf hier erzählten Krankheitsfällen der Fall gewesen sei, weist Vf. bei jedem einzelnen nach. — Fremden Erfahrungen zufolge soll die Pfortader-Entzündung auch öfters als abgeleitete Krankheit vorkommen; sie entwickelt sich nämlich bei Entzündung der Lebersubstanz, Leberabscessen, der Gallengänge, Milz oder in Folge von Entzündung in andern Venen. — Ueber eine besondere Disposition zur Pfortader-Entzündung lässt sich nichts Bestimmtes sagen; bei Neugebornen mag sie öfters vorkommen, weil die Entzündung der Nabelvene in diesem Alter nicht selten ist, u. sich dann leicht auf die Pfortader verbreitet. Alter u. Geschlecht anlangend lässt sich zur Zeit auch noch nichts bestimmen. — Dass die Prognose im Allgemeinen eine ungünstige genannt werden muss ist nicht in Abrede zu stellen. Von der Therapie lässt sich nichts sagen so lange die Diagnose noch nicht fester begründet ist. (Sickel.)

477. *Ueber Structur der Lungen u. Bildung von Lungentuberkeln*; von Dr. George Rainey, Mikroskopist am St. Thomas-Hospital zu London. (Med.-chir. Transact. XXVIII. 2. Ser. X. 1845.)

Die Lungen bestehen aus Bronchialröhren, bronchialen Intercellular-Wegen u. Luftzellen. Die erstern beginnen an der Bifurcation der Trachea, bestehen aus knorpeligen Ringen u. einer eigenthümlichen Membran, verzweigen sich in die Lungensubstanz, wobei die knorpeligen Ringe nach u. nach verschwinden u. auch die Membran (etwas plötzlich) sich endet; die die Luft leitenden Wege setzen sich dann in derselben Richtung fort, wie die Bronchialröhren, deren Fortsetzung sie bilden, ohne jedoch eine Schleimmembran wahrnehmen zu lassen; ihre Wände sind hierbei blos von den Luftzellen formirt, zwischen welchen sie durchgehen u. von denen sie umgeben sind. Die Membran der Bronchialröhren behält ihren fibrösen Charakter bis zu ihrem Ende u. lässt, ebenso wie die auskleidende Membran, Längen- u. Kreisfasern wahrnehmen; diese versorgt ein deutliches Netz von Blutgefässen, die am Ende der Membran mit den Gefässen der Luftwege anastomosiren. Der Diameter der äussersten Bronchialröhren beträgt zwischen $^1/_{50}$—$^1/_{30}$"; dieselben communiciren mit nur wenigen Luftzellen, u. hierbei setzt sich ihre auskleidende Membran nicht in die Zellen fort, sondern die Gefässe der Zellen gehen in die Bronchialröhren u. verzweigen sich sehr oberflächlich an deren innerer Seite.

Die bronchialen Intercellular-Wege sind anfangs kreisförmig u. communiciren, ebenso wie die Bronchialröhren, mit nicht vielen Luftzellen; je mehr sie sich aber der Oberfläche eines Läppchens nähern, desto mehr wächst ihre Zahl, u. endlich sind diese Communicationsöffnungen so zahlreich u. so nahe an einander, dass auch die Intercellular-Lage ihre zirkelförmige Gestalt verliert u. zu einem formlosen, zwischen den Luftzellen hinlaufenden u. mit diesen in allen Richtungen communicirenden Wege sich gestaltet, welcher endlich, nachdem er bis zur Oberfläche eines Lappens gelangt ist, in eine Luftzelle sich endet; letztere ist jedoch nicht, wie Reisseissen behauptet, dilatirt, sondern hat beinahe denselben Durchmesser als der Weg, dessen Fortsetzung sie bildet. Das dem Luftwege eigenthümliche Ciliar-Epithelium kleidet die Bronchialröhren bis ans Ende der Bronchial-Membran aus, u. hatte die feinste Röhre in welcher Vf. dasselbe noch wahrzunehmen vermochte, ungefähr $^1/_{30}$" Durchm., auch sah derselbe das genannte Epithelium nur in Röhren, wo gleichzeitig die Bronchialmembran vorhanden war. Da die Lunge an ihrer Oberfläche nur aus Luftzellen u. intercellulärem Gewebe besteht, so kann man deren Inhalt ohne Beimischung von Epithelial-Auskleidung der Bronchialröhren leicht untersuchen, nur muss man sich vorsehen, blos solche Lungenpartien zu diesem Behufe zu nehmen, welche unmittelbar unter der Pleura liegen. Vf. fand in derartigen Lungentheilen bei wiederholten Untersuchungen niemals jene Auskleidung von Epithelium. In den Luftzellen, so wie im Zellengewebe gesunder Lungen ist schwarze Lungenmasse mehr oder weniger reichlich vorhanden, welche die interlobulären Fissuren ausdehnt u. der äussern Oberfläche der Blutgefässe anhängt; u. in den intercellulären Wegen u. den Luftzellen kranker Lungen findet man bisweilen körnige Masse, welche jedoch nicht den Charakter von Ciliar-Epithelium hat. In der nichtinjicirten Lunge haben die Ueberbleibsel von Zellen in den Wänden der Capillaren *Aehnlichkeit* mit Epithelium, was viele Beobachter, namentlich auch Addison, zu einer irrigen, mit der eben ausgesprochenen Meinung des Vf. in Widerspruch stehenden Ansicht veranlasst haben mag. Ferner scheint nach hierüber vorliegenden Untersuchungen blos die obere Theil der Luftwege mit Schleimhaut-Membran ausgekleidet zu sein, u. diejenigen Partien, in welchen die Veränderung des Blutes specieller stattfindet, blos einen sehr dünnen fibrösen Ueberzug zu haben, wofür nach dem Vf. in pathologischer Beziehung namentlich die *Bronchitis* (welche der Entzündung anderer Schleimhäute eigenthümliche Symptome zeigt u. die *Pneumonie* (ausgezeichnet durch fibrinöse Ablagerungen, wie man sie gewöhnlich bei Entzündung des fibrösen Zellgewebes findet) sprechen sollen. Das wirkliche Vorhandensein einer versehiedenen, von vielen Beobachtern, namentlich auch von Addison behaupteten Structur der die Bronchien u. die Luftzellen auskleidenden Membran hält Vf. vor der Hand für factisch noch nicht erwiesen.

Ueber die Luftzellen. Dieselben sind kleine unregelmässig gestaltete u. meistens vierseitige Höhlen, welche in verschiedenen Theilen derselben Lunge oft von verschiedener Grösse sind; als die kleinsten jedoch auch am gefässreichsten stellen sich diejenigen heraus, welche dem Centrum am nächsten lieg

Digitized by Google

während im Allgemeinen die Grösse nach u. nach zunimmt u. der Reichthum an Gefässen sich verringert, je mehr sie sich in die entfernteren Theile erstrecken. Diese Differenz der Grösse u. Vascularität steht wahrscheinlich mit der Menge des zu entkohlenden Blutes in Wechselwirkung. Da nämlich die Erneuerung des Inhalts der mehr oberflächlichen Zellen langsamer geschieht, als die der mehr nach dem Centrum hin gelegenen, — was bei den erstern durch das Eindringen der Luft von den äussern in die centralen Zellen (in Folge des Gesetzes der Gasdiffusion), bei den andern besonders durch mechanische Dilatation u. Contraction des Thorax geschieht, — so muss nothwendigerweise durch die ersteren eine geringere Quantität von Blut circuliren, als durch die letzteren. Diejenigen Luftzellen, welche nahe bei den Bronchialröhren oder dem intercellulären Gewebe liegen, münden in diese durch breite zirkelförmige Oeffnungen aus, während die weiter davon entfernten mittels anderer Zellen communiciren. Diese Communicationen der einen Zelle mit der andern haben dieselbe Form u. Grösse, als diejenigen, welche sich zwischen der ersten Lage der Zellen u. den Bronchialröhren befinden. In sofern aber diese Zellen nicht nothwendigerweise in einer geraden Linie gelegen sind, so kann auch die Menge der unter einander in Verbindung stehenden nicht genau angegeben werden, doch wird deren Zahl von der Entfernung abhängen, welche sich zwischen einem gegebenen Theile des Bronchialweges u. der Oberfläche eines Läppchens befindet. — Ausser diesen gleichsam dazwischenkommenden Luftzellen giebt es nun noch andere, welche den durch die Bifurcation des Intercellular-Weges gebildeten Winkel ausfüllen u. so eine Art von cellulärer Communication unter einander zu bilden scheinen.

Leicht ist es, in einem injicirten Präparate die Communication zwischen *zwei* oder bisweilen *drei* Zellen wahrzunehmen, wahrscheinlich dagegen unmöglich, mit Genauigkeit die Zahl der Zellen, welche *ausserdem* noch mit einander in offener Verbindung stehen, zu bestimmen; dass jedoch die Communication der Zellen eines u. desselben Läppchens eine sehr freie sei, geht aus der Thatsache hervor, dass, wenn die Injection durch eine kleine Bronchialröhre eingeführt wird, dieselbe alle Zellen dieses Läppchens ausdehnt, während dagegen nichts in die anliegenden Läppchen dringt. Bei den Mammalien bestehen die Wände oder Theile, welche die Luftzellen von einander trennen, in einem einzigen Plexus von Gefässen, welche in einen membranösen Umschlag eingeschlossen sind, während die Säckchen in den Lungen der Reptilien durch einen in sich selbst umgeschlagenen Plexus von einander getrennt sich darstellen, also aus zwei Lagen von Gefässen bestehen. Die Plexus in den Lungen der Reptilien u. Mammalien gleichen also einem dichten Netzwerk von Capillargefässen, in welches die Endzweige der Lungenarterien auslaufen u. von denen die Wurzeln der Lungenvenen ihren Ursprung nehmen. Bei den Mammalien ist jedoch die Zahl der Capillar-Plexus, wie Einige angenommen, der der Luftzellen durchaus nicht gleich, d. h. eine Endarterie vertheilt sich nicht in einen Plexus nach irgend einem besondern Theile der Zelle, sondern ein Plexus geht zwischendurch u. versorgt mehrere Zellen. Im Innern der Lunge kann ferner die bestimmte Ausdehnung eines individuellen Plexus nicht nachgewiesen werden, in sofern durch den, zu seiner Darlegung nothwendigen Schnitt ein Theil desselben entfernt wird. Auf der Oberfläche der Lunge dagegen, wo die Ausdehnung dieser Plexus im Verhältniss zu denjenigen Zellen, über welche sie sich verzweigen, leicht darzustellen ist, kann man einen individuellen Plexus in manchen Theilen über 10 oder 12 Zellen, in andern wieder über weniger sich verbreiten sehen. Nach Entfernung der Pleura findet man dann auch, wie die Endarterien vom Innern der Lunge zwischen den Zellen zur Oberfläche verlaufen, wo sie dann ihre Aeste nach allen Richtungen hin ausschicken, von denen einige mit den in der Nähe liegenden Zweigen der Lungenarterie anastomosiren, während andere in den Wurzeln der Lungenvenen endigen. Auf derjenigen Seite der Zelle, wo die zu einer andern Zelle führende Communications-Oeffnung sich befindet, anastomosiren alle um letztere herumliegende Capillargefässe. — Nach diesen Beschreibungen widerlegt dann Vf. Addison's Ansicht, dass in der Fötallunge keine Luftzellen existiren, sondern dass dieselben erst nach der Geburt durch die mechanische Erweiterung der Bronchien sich bilden; u. führt R. hierbei zuerst für seine entgegengesetzte Meinung die Erfahrung auf, dass die Luftzellen sammt den zwischen ihnen befindlichen Capillar-Plexen in den Lungen von Thieren, welche 2 oder 3 Tage nach der Geburt starben, *vollkommen* entwickelt sind. Ausserdem injicirte er die Lungen von verschiedenen fötalen Thieren, welche niemals geathmet hatten, u. fand, dass die Luftzellen in einer, den übrigen Theilen der Lunge entsprechenden Weise entwickelt waren. In sehr jungen Embryonen bestanden die Septa zwischen den Luftzellen fast ganz aus kleinen Zellchen u. Körnchen u. aus einer kleinen Quantität fibrösen Gewebes; von Blutgefässen war kaum eine Spur wahrzunehmen; später war die körnige Masse etwas vermindert, die Gefässentwicklung dagegen vermehrt, so dass bei der Geburt die Anordnung der Luftzellen u. anderer Theile der Lungen ebendieselbe war, wie im spätern Alter.

Anlangend die Membran, in welche die Capillargefässe der Lunge gleichsam eingehüllt sind, so kleidet diese nach dem Vf. zuerst die Luftzellen aus, und zwar zuerst diejenigen, welche unmittelbar unter der Pleura liegen, so wie die, welche die interlobulären Fissuren begrenzen; von diesen Zellen geht sie auf die nächste Lage über, schliesst die zwischen diesen gelegenen Capillargefässe ein u. bildet die unmittelbare Grenze der Oeffnungen, durch welche sie communiciren: indem sich nun die genannte Membran von einer Zelle zur andern ausdehnt, gelangt sie zu den Intercellular-Wegen u. verschmilzt am Ende der Bronchialröhren mit der Bronchialmembran; sie ist

Digitized by Google

im Uebrigen äusserst dünn, durchscheinend u., was deutlich zu unterscheiden, fibröser Natur, die Fasern derselben sind sehr fest u. am deutlichsten wahrnehmbar in der Nähe der Communications-Oeffnungen zwischen den Luftzellen; diese Membran hat übrigens gar keine Aehnlichkeit mit der Muskelfaser.

Ueber Bildung der Lungentuberkel. Dieselbe lässt sich nach dem Vf. am besten an gut injicirten Präparaten verfolgen, wo die blasse Farbe der Tuberkel bei reflectirtem Lichte charakteristisch von der rothen Injectionsmasse absticht u. deutlich wahrgenommen werden kann, dass die Tuberkelmasse von der freien Oberfläche der Lungenmembran in das Innere der Luftzellen ergossen wird. Diese letzteren werden hierbei ausgedehnt, die Septa der an einander grenzenden Zellen zuerst zusammengedrückt, die Gefässe dann obliterirt, die Blutzufuhr zu dem erkrankten Theile abgeschnitten u. endlich der Tuberkel gebildet, dessen Grösse der Zahl der ausgedehnten Zellen entspricht. Die Ausbreitung der Tuberkel beobachtet man am besten an der Ablagerung in die nahe gelegenen Zellen. Manche von diesen zeigen hierbei eine nur geringe Quantität von Ablagerung, andere sind von letzterer ganz u. gar ausgedehnt, obgleich ihre Gefässwände unverletzt blieben. Zwischen andern von Tuberkelmasse erfüllten Zellen dagegen findet man die Gefässe zum Theil obliterirt, u. endlich trifft man, bei der Menge nach sehr bedeutender Ablagerung, gar nichts von Gefässen, sondern blos die Lungenmembran, welche mit der Tuberkelmasse vermischt in einem solchen Zustande sich befindet, dass sie durch die Expectoration ausgeworfen wird; mit dem Mikroskop kann man sie im Auswurfe leicht entdecken. — Unvollständige Untersuchung der Gefässverbindung des Tuberkels mit den umgebenden Luftzellen hat lange die Ansicht unterhalten, dass von den nicht afficirten Lungentheilen Gefässe in den Tuberkel übergehen, u. dass letzterer Gefässe besitze. Diese Gefässe sind jedoch blos Theilchen oder vielmehr Rückbleibsel von nicht vollständig absorbirten Gefässplexen. Meistens stellen sich diese Gefässe als Zirkelbogen von grösserer oder kleinerer Ausdehnung dar. —

Die Ablagerung der Tuberkel findet in den bronchialen Intercellular-Wegen statt, u. zwar in derselben Weise u. zu derselben Zeit wie in den Luftzellen, u. deren Wände verschwinden ebenso, wie diejenigen, welche eine Zelle von der andern trennt. Die kleineren Bronchialröhren werden später ebenfalls mit tuberkulösem Stoffe erfüllt u. verschmelzen mit der allgemeinen Masse. Gewinnt nun auf diese Weise ein Tuberkel nach u. nach an Grösse u. Ausdehnung, so werden dessen centrale Theile immer mehr u. mehr von denjenigen Gefässen entfernt, aus welchen die Tuberkelmasse zuerst abgesetzt u. später in einer Art von Vitalität erhalten wurde, u. dadurch stellt sich nach u. nach Verödung der Luftzellen, so wie Verlust der Vitalität u. Erweichung ein. Hiernach nehmen die letztgenannten Vorgänge vom Centrum aus ihren Anfang. Doch ist festzuhalten, dass das geometrische Centrum der Masse nicht nothwendigerweise der von der Quelle der Circulation *entfernteste* Punkt ist; letzterer kann nämlich selbst an der Seite des Tuberkels befindlich sein u. dann muss dieser Theil des Tuberkels von der Circulation entfernter liegen, als das exacte Centrum. — Hierauf bespricht Vf. noch die Frage über den entzündlichen oder nicht entzündlichen Ursprung der Tuberkel, welche er einen Streit de verbo, nicht aber de re nennt, führt bekannte Thatsachen u. Beweisgründe für die nicht entzündliche Natur jener Aftergebilde an u. leugnet dann noch die Richtigkeit der Ansicht, dass der Miliartuberkel die *jedesmalige primitive* Form der Tuberkelbildung sei; es hängt vielmehr nach ihm die Entwicklung des Tuberkels einzig u. allein von der Menge der Ablagerung ab. Bisweilen nämlich sieht man blos einen Theil der Zelle ergriffen, andere Male eine, zwei, drei oder selbst eine unbestimmte Zahl von Zellen, immer jedoch stellen sich die nämlichen mikroskopischen Charaktere heraus. — Schlüsslich bemerkt dann Vf. noch, dass die Erklärung der Symptome der Phthisis tuberculosa auf zwei pathologische Zustände sich zurückführen lasse, erstens nämlich werde ein Theil der Lunge für die Luft unzugänglich u. ausserdem werde das Blut den nicht ergriffenen, in der Umgebung der Tuberkel befindlichen Theilen zugeführt. Letzterer Umstand ist namentlich als Ursache der Hämoptoe u. der katarrhalischen Erscheinungen anzusehen. Die Tuberkel dagegen müssen gleichsam als fremde Körper wirkend fortwährend Neigung zu Entzündung hervorrufen, u. erzeugen so die hektischen Erscheinungen u. andere Symptome, welche als Wirkungen eines fortwährend reizenden Körpers anzusehen sind. — Die Expectoration kommt grösstentheils von der Bronchialmembran u. kann in der Regel von der einer gewöhnlichen Bronchitis nicht mit Sicherheit unterschieden werden. Blos beim wirklichen Aufbrechen von Tuberkeln kann die wahre tuberkulöse Masse ausgeworfen u. mikroskopisch nur durch die ihr beigemischten Fragmente der Luftzellenmembran mit Sicherheit nach dem Vf. erkannt werden. (Sonnenkalb.)

478. *Verwundung der Lunge durch einen Pistolenschuss, mit günstigem Ausgange*; von Dr. Fridberg in Mainz. (Heidelb. Ann. XII. 3. 1846.)

C. S., ein Gymnasiast von sanguin. Temperament, nicht sehr robuster Constitution, 16 J. alt, wurde am 24. April 1843 von zwei Kameraden beredet, in den Wald mit ihnen zu gehen, um dort zu schiessen. Nachdem sie diess ans einer Pistole schon mehrmals, theils blind, theils scharf gethan hatten, stemmte der eine das geladene Gewehr auf den Erdboden auf, um auf die Kugel noch einen Pfropf zu setzen. Dabei ging die Pistole los u. die Kugel fuhr dem oben erwähnten Gymnasiast von unten nach oben in die Brust. S., von seinen Begleitern verlassen, schleppte sich nach einer benachbarten Mühle hin, indem er mit der Hand das aus der Wunde stürzende Blut zurückhielt, u. wurde von hier auf einer Leiter nach der Stadt gebracht. Unterwegs spuckte er mehrmals Blut aus. Vf. fand den Verwundeten kurz nach seiner Ankunft in Blut gebadet. Die Wunde befand sich auf der linken Seite, zwischen der 4. u. 5. Rippe, 3″ vom Brustbeine entfernt, u. ging von unten nach oben. Eine Rippe war nicht verletzt. Aus der Wunde drang hellrothes Blut bei jeder Ex-

Digitized by Google

spiration mit schnarchendem Geräusch durch den gleichzeitigen Luftaustritt hervor. Der Pat. war völlig bei Bewusstsein, fühlte sich nur schwach u. klagte über Luftmangel u. Durst. Ueber die ganze Brust hatte sich Emphysem eingestellt. Der Puls war schwach u. sehr frequent. Nachdem Pat. in eine sitzende Stellung gebracht worden war, wurde die Wunde mit Charpie u. Heftpflaster verbunden u. kalte Fomente darüber gemacht. Oberhalb des linken Schulterblattes, in der Tiefe der Weichtheile, fühlte man die steckengebliebene Kugel, welche durch einen $1^1/_2$'' tiefen Einschnitt, nicht ohne Mühe, entfernt wurde, worauf man auch diese Wunde mit Charpie u. Heftpflaster verband. Ausserdem wurde Ruhe, antiphlogistische Diät, Nitrum-Solution u. ein Aderlass von 10 Unzen verordnet, worauf die Brust etwas freier wurde. Abends war der Puls härter, frequenter geworden, unter den Verbandstücken drang Blut hervor, weshalb wieder 10 Unzen Blut entzogen wurden. Kalte Umschläge. Den 25. Apr. Die Nacht war unruhig gewesen, es hatte sich Brennen in der Schusswunde eingestellt. Der Puls 110, hart; Pat. war nicht besonders schwach, daher wurde wieder eine Venäsection von 10 Unzen angestellt u. Abends noch 12 Blutegel an die Brust gelegt, da sich Oppression u. Fieber vermehrt hatten. D. 26.—30. d. M. Der Athem war leicht, aber kurz, Brustschmerz nicht vorhanden. Das Fieber war nicht gering, vorzüglich Abends, daher auch die Nächte unruhig blieben u. von häufigen Phantasien begleitet waren, die sich auch am Tage zuweilen zeigten. Die Wunden sonderten guten Eiter ab u. aus der Rückenwunde wurden von Zeit zu Zeit Rudimente des Rockes u. Hemdes entfernt. Gegen Ende des Monats wurde das Fieber geringer, die Nächte ruhiger, ohne Delirien, die Eiterung in den Wunden war gering, das Emphysem verlor sich. Se- u. Excretionen gingen gehörig von Statten. D. 1.—11. Mai. In den ersten Tagen zeigte sich etwas grauer, übelriechender Eiter in der Schusswunde, die Nächte waren wieder unruhiger, das Fieber stärker, mit Delirien verbunden. Alles besserte sich wieder gegen Ende dieser Periode, der Athem war tief, frei, die Wunden füllten sich mit Granulationen aus, Husten gering, Kräfte nahmen bei besserer Kost zu. D. 12. bis 18. d. M. Der Fieberzustand verschlimmerte sich wieder, aus der Rückenwunde quoll viel Eiter, die Brustwunde war trocken, aber unter derselben zeigte sich Schmerz u. Geschwulst, der Athem war kurz, im Urin zeigte sich Eiter. Wegen Zunahme aller Beschwerden wurde am 18. ein Einschnitt in die fluctuirende Geschwulst zwischen der 7. u. 8. Rippe gemacht, worauf gegen 2 Maass stinkender, röthlicher Eiter u. Jauche ausflossen u. der Athem freier wurde. D. 19. bis 24. d. M. Die Abscesswunde sonderte anfangs noch viel Eiter ab; Husten war häufig, Druck unter dem Brustbein, Athem weniger kurz. Aus der Schusswunde floss kein Eiter, wohl aber trat immer noch Luft mit pfeifendem Geräusch aus derselben. Später liessen Eiterung u. Fieber wieder nach, die Kräfte suchte man durch Decc. chin., Fleischbrühe u. s. w. zu unterstützen. D. 25. d. M. Die Brustwunden hatten Neigung zuzuheilen. Gegen Abend trat heftige Dyspnöe ein, die linke Seite des Thorax war aufgetrieben. Es wurde an einer höhern Stelle des Brustkastens ein Einstich gemacht, aus dem sich nur Luft mit Geräusch entleerte u. worauf der Thorax bald einsank u. die Erstickungsbeschwerden nachliessen. D. 26. Mai bis 13. Juni. Die Nächte waren wieder schlechter. Aus der Rückenwunde entleerte sich viel Eiter, auch wurden Reste von Kleidungsstücken, so wie ein $^3/_4$'' langer Knochensplitter ausgestossen. Der Husten war anhaltend u. heftig, mit viel übelriechendem Eiterauswurf verbunden. Diess Alles, so wie häufige Diarrhöe mit Eiterschichten brachte die Kräfte sehr herunter u. wurde mit Dec. chin., Solutio lichen. isl., Plumbum acet., Opium bekämpft. D. 14. Juni. Husten u. Diarrhöe waren geringer. Bei einem heftigen Hustenanfalle platzte die Stelle wieder auf, wo früher die Paracentese gemacht worden war u. es flossen gegen 4 Schoppen üblen Eiters aus. Dieser Eiterausfluss hielt auch in den nächsten Tagen an, die Respiration wurde freier, im Stuhl u. Urin verloren sich die eiterigen Niederschläge, die Kräfte waren jedoch sehr gesunken. D. 15. Juni bis 19. Juli. Der Zustand besserte sich, die Rückenwunde war geschlossen, nur aus der Brustwunde floss noch etwas guter Eiter ab, Respirationsbeschwerden waren nicht da, Husten u. Fieber gering. D. 20. Juli. Die Kräfte hatten auffallend zugenommen, Appetit, Verdauung, Schlaf waren gut, das Athmen nicht behindert, der Pat. ging täglich an die Luft. Ein neuer Abscess, der sich etwa 1'' über der Brustwunde gebildet hatte, wurde durch Umschläge erweicht u. entleerte $^1/_4$ Schoppen gutartigen Eiter. D. 21. Aug. Der Körperumfang hatte sehr zugenommen. Die Percussion ergab auf der rechten Seite der Brust einen hellen, auf der linken einen dumpfen Ton. Ausser in der grössern Abscesswunde auf der Brust bestand nirgends mehr Eiterung. Diese Wunde bildete einen Fistelgang, der zum Theil gespalten wurde u. den man nachher durch Compressen u. ein anschliessendes Corset zur Heilung zu bringen suchte. Im Octbr. Pat. hatte das Weilbacher Wasser an der Quelle getrunken u. ist bei guten Kräften. Die Wunde ist fast ganz geschlossen u. sondert täglich nur wenige Tropfen Eiter ab. $1^1/_2$ J. später. Pat. ist munter, verrichtet selbst leichtere Feldarbeiten u. hat eine Pneumonie der rechten Seite glücklich überstanden. $2^1/_2$ J. später. Alle Wunden waren gut vernarbt u. der ganze Körperzustand höchst befriedigend. (Döring.)

479. *Ueber Amygdalitis chronica u. die Behandlung verhärteter Mandeln;* von Dr. J. Naudin. (Journ. de Toulouse. Juin et Juill. 1846.)

Die Mandeln sind wegen ihrer Lage häufigen Entzündungen ausgesetzt, die nach öfteren Wiederholungen nicht selten in einen chronischen Zustand u. Verhärtung übergehen. Diese Verhärtung ist meist gutartig u. ergreift beide Tonsillen, während cancröse Induration viel seltner ist u. nur eine Tonsille zu ergreifen pflegt. In Folge der wiederholten Entzündungen der Mandeln entsteht ein Congestivzustand u. Vergrösserung dieser Theile, wobei ihre Secretion gestört ist, was sich durch Röthe, Glätte, Trockenheit ausspricht. Das Schlingen ist erschwert, die Stimme bekommt einen Nasenton; bei höheren Graden der Anschwellung kann selbst das Athmen erschwert werden, Erstickungsgefahr u. Schwerhörigkeit eintreten. Der eigentliche Sitz der Hypertrophie dieser Drüsen ist weder in der Schleimhaut, noch im Zellgewebe, obwohl dessen Ernährung zuweilen auch alterirt werden kann, sondern in den eigentlichen drüsigen Körnern. Aus Entzündung des Zellgewebes entstehen in der Regel Abscesse, aber selten Induration. Der Grund, warum drüsige Organe so oft hypertrophisch werden u. induriren, liegt in ihrer eigenthümlichen Construction. Sie besitzen in der Regel Arterien, deren Umfang dem der Venen gleichkommt, oder sie selbst übertrifft, weil erstere besonders das zur Secretion dienende Material liefern, indess eine viel geringere Quantität davon zur Ernährung des Organs dient. Wird nun die Secretion durch irgend eine Ursache unterdrückt, so wird eine grosse Menge Blut zur Ernährung der Drüse verwendet u. damit der Anlass zur Hypertrophie gegeben. — Hinsichtlich der Behandlung der chronischen Entzündung u. Verhärtung der Mandeln sind die Aerzte meist sehr nachlässig. Man überlässt das Uebel meist sich selbst, u. hat es eine bedeutende Höhe erreicht, so werden gewöhnlich keine ernstlichen Versuche zur Zertheilung angestellt, sondern die Chirurgen sind gleich bereit, den Kranken durch Excision von seinem Uebel zu befreien, obwohl diese Verstümmelung ge-

Digitized by Google

wiss sehr oft hätte vermieden werden können, da wirklich bösartige Verhärtungen dieser Theile sehr selten vorkommen. Die zur unblutigen Beseitigung vergrösserter Mandeln angewendeten Mittel, Blutentziehungen, Vesicatore, adstringirende Gurgelwässer, Jod u. s. w. erweisen sich in der Regel unzureichend, weshalb Vf. methodisch leichte Cauterisationen anwendete, analog dem Verfahren, welches man bei chron. Entzündungen anderer Organe, der Meibom'schen Drüsen, Schleimhaut der Geschlechtswerkzeuge u. s. w. einschlägt. Die vom Vf. angestellten Cauterisationen unterscheiden sich von den gewöhnlichen dadurch, dass letztere eine langsame, fortschreitende Zerstörung der Mandeln bezwecken, erstere auf Erhaltung derselben gerichtet sind. Das Aetzmittel, welches sich am meisten empfiehlt, ist der Lapis infernalis. Vf. wendet ihn anfangs in Auflösung, um gleichmässiger auf alle Theile einwirken zu können, an, u. zwar beginnt er mit $^1/_2$ Dr. Argent. nitric. in 1 Unze Aq. destill., steigt aber nach u. nach auf 1, $1^1/_2$—2 Dr. bei derselben Menge Wasser. Zuletzt u. auf die Vertiefungen, welche sich zuweilen an den Mandeln zeigen, wendet man, um stärker u. tiefer einzuwirken, den Höllenstein in Substanz an, wobei indess Vorsicht nöthig ist, dass nichts davon abspringt. Während einer Sitzung berührt man mit dem in die Auflösung getauchten u. abgestrichenen Pinsel die Geschwulst 2—3mal u. lässt dann den Kr. mit Wasser gurgeln. Diese Aetzungen müssen anhaltend, etwa jede Woche 2—3, angewendet werden, bis die Mandeln zu ihrem normalen Volumen zurückgekehrt sind, worauf man damit allmälig nachlässt. Diese Aetzungen haben durchaus keine übeln Folgen u. selbst Kinder kehren danach sehr bald zu ihren Spielen zurück. Gewöhnen sich die Theile endlich an das Causticum u. beobachtet man keine Veränderung mehr an ihnen, so setzt man entweder einige Zeit damit aus, oder wendet unterdess ein anderes Aetzmittel, etwa die verdünnte Jodsolution nach Lugol, an.

In zwei vom Vf. angeführten Fällen wurde ausser dem Aetzmittel nichts weiter angewendet. Die sehr bedeutenden Anschwellungen, an denen Kinder von 13—14 J. seit Jahren litten, wurden in $2^1/_2$—3 Monaten völlig beseitigt. In einem dritten Falle, bei einem 11jähr. Mädchen, war das Uebel ebenso ausgebildet, als hartnäckig, u. erforderte bis zu seiner Entfernung nach 4 Monaten nicht allein die angegebenen Cauterisationen, sondern auch noch den Gebrauch von Jod u. Jodkali, innerlich u. als Einreibung. In allen drei Fällen war, selbst nach mehreren Jahren, kein Rückfall in das frühere Uebel zu beobachten u. die Cauterisationen hatten zugleich die früher vorhandene Disposition zu Mandelentzündungen getilgt.

(Döring.)

480. *Ueber den anatomischen Befund bei dem acuten u. chronischen Rheumatismus*; von Prof. Dr. Hasse. (Henle's u. Pf.'s Zeitschr. V. 2. 1846—1847.)

Wenn es auch als ausgemacht angesehen werden kann, dass in vielen Fällen, welche man als rheumat. Krankheiten anzusehen gewohnt ist, eine Entzündung der serösen Säcke stattfindet, so bleibt doch noch eine viel grössere Anzahl Fälle von Rheumatismus übrig, über deren anatom. Verhältnisse die Pathologie bis jetzt noch gar keine Kenntniss besitzt. Es sind diess diejenigen Rheumatismen, bei denen man im Leben keine Formveränderungen der betreffenden Theile findet. Vf. ist durch mehrere Fälle den anatomischen Veränderungen bei dieser Art von Rheumatismus auf die Spur gekommen.

1) Bei einem 31jähr. Manne, der an einem Rheumatismus der untern Brust- u. obern Bauchmuskeln gelitten hatte u. an Endocarditis gestorben war, fanden sich im Zellgewebe u. unter dem M. pectoral. major, serrat. antic. u. obliquus externus mehr oder weniger dicht angehäuft eine Menge kleiner, höchstens linsengrosser Ekchymosen u. einzelne zarte Gefässverzweigungen; das Zellgewebe rings umher war mit einer etwas zähen, gelblichen, durchsichtigen Flüssigkeit leicht infiltrirt. — Aehnliches fand Vf. bei einem an Pneumonie rasch Verstorbenen, der an Muskelrheumatismus gelitten hatte; nur waren hier die punktförmigen Ekchymosen verschwunden, die ausgeschwitzte Flüssigkeit graulich getrübt u. die anstossenden Muskelfasern etwas verblasst u. durchfeuchtet.

2) Ein 25jähr. robustes Mädchen, welches längere Zeit hindurch rheumat. Schmerzen in verschiedenen Gelenken erlitten hatte u. endlich tuberkulös starb, zeigte in den Fussgelenken u. im linken Ellenbogengelenke statt der normalen bläulich-weissen Färbung der Gelenkknorpel eine schwach durchschimmernde Röthung derselben, u. nach Wegnahme des Knorpels fand sich die Oberfläche der Gelenkenden der Knochen stellenweise von dunkelrother Farbe, namentlich erschien die Gelenkfläche des einen Astragalus mit dunkelrother Flecken von verschiedener Grösse auf eine sehr auffallende Weise bezeichnet. Beim Durchschneiden dieses Knochens sah man die Färbung 2—6‴ tief in die spongiöse Substanz eindringen, u. im Bereich derselben waren die Lücken in der Knochenmasse mit einer schmutzig-rothen, weichen, zerreiblichen Pulpa ausgefüllt, welche auffallend gegen den Fettinhalt der normalen Knochenpartien abstach. Die mikroskop. Untersuchung jener dunkelrothen Masse ergab, dass dieselbe aus einer Anhäufung von meist kugligen u. zum Theil mehr platten Zellen von fast gleicher Grösse (0,0046—0,0056‴) mit trübem Inhalte bestand, nur wenige Fettzellen waren beigemengt. Die Zellen enthielten einen ziemlich grossen, die meisten aber 2 u. 3 kleinere Kerne, welche grossentheils erst durch Essigsäure sichtbar gemacht werden konnten u. zum Theil ein Kernkörperchen einschlossen. Nebenbei bemerkte man eine sehr grosse Menge von zum Theil mehrfach eingeschrumpften Blutkörperchen, durch welche wahrscheinlich die dunkelrothe Färbung bedingt wurde. Der Inhalt der normalen Knochenkanälchen in der Nachbarschaft bestand nur aus Fettzellen, zwischen denen hier u. da zerrissene Capillargefässe sichtbar waren.

3) Ein 26jähr. Mann, welcher öfter an rheumat. Beschwerden der linken Achsel gelitten hatte, starb an Tuberkulose. Die Untersuchung des Schultergelenks zeigte eine unregelmässige Verdünnung des Knorpelüberzugs am Humeruskopfe vom Rande bis über den grössten Durchmesser hinaus u. nach Wegnahme des Knorpels fand sich daselbst die Knochenoberfläche von dunkler, schmutziger Röthung. Die Färbung erstreckte sich bis tief in das Innere der spongiösen Substanz u. sah auffallend u. ziemlich scharf vom normalen Knochengewebe ab. Es war die gerötherte Partie leichter durchzuschneiden, als die normale. Die mikroskop. Untersuchung ergab dasselbe Resultat wie im vorigen Falle. Ein ähnlicher Fund wurde im Astragalus gemacht.

Ganz gleiche Erscheinungen, so wie die Rei dieser Exsudation, fand Vf. in mehrern andern Fälle

Digitized by Google

denn es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, dass diese Veränderungen in der spong. Substanz der Knochen als Folgen von Entzündung u. Ausschwitzung angesehen werden müssen. Es fanden sich auch in denjenigen Fällen, in welchen die Erkrankung bis kurz vor dem Tode bestanden hatte, die Zwischenräume der Knochensubstanz anstatt mit den gewöhnlichen Fettzellen, mit einer schmutzigrothen Masse angefüllt, welche aus Zellen bestand, wie sie in Exsudaten vorzukommen pflegen. Die Mehrzahl dieser Zellen können ihrer Grösse u. Form, des theilbaren, meist mehrfachen Kernes halber durchaus für identisch mit Eiterkörperchen angesehen werden. Die Zellen mit einfachem Kern findet man gleichfalls häufig in Exsudaten, welche einem minder heftigen Entzündungsvorgange ihren Ursprung verdanken. Zu verwundern ist es, dass niemals in diesen Knochen Entzündungskugeln u. Körnchenzellen angetroffen wurden. Es ist sehr wahrscheinlich, dass in Fällen, wo die Eiterkörperchen mehr vorherrschen, u. wo die zahlreichen Blutkörperchen untergegangen sein würden, die afficirten Partien die gewöhnliche gelbe Farbe purulenter Ansammlungen zeigen würden. Auch fand Vf. in einem Falle kleine blassgelbe Stellen mitten in den mit Entzündungsproducte infiltrirten Knochen. Was die Umwandlung des Exsudats betrifft, so scheint nach leichtern Graden der Erkrankung ein grosser Theil der aus dem Ergusse gebildeten einfachen Zellen allmälig wieder unterzugehen, wahrscheinlich durch Auflösung der Zellen u. ihres Inhalts. So fanden sich in einem Falle nur wenige blasse mehr flache Zellen, dagegen eine Menge normaler Fettzellen. Ein anderer Theil des Exsudats scheint in Blutgefässe umgewandelt zu werden; Vf. vermuthet diess, weil er in mehrern Fällen deutlich ein reichlicheres Vorhandensein von Gefässen u. sogar von varicösen Capillaren, welche so häufig in chron. entzündeten Theilen vorkommen, wahrnahm. Zuweilen verschwinden die einfachen Zellen nicht, sondern werden flach, bekommen unregelmässige Contouren, füllen sich mit Fett- u. Pigmentkörnchen u. scheinen in diesem Zustande Jahre lang verharren zu können. Der Uebergang des Exsudats in wirkliche Abscessbildung u. deren weitere Folgen sind ebenfalls durch Fälle erwiesen. Es fanden sich nämlich mitten in dem kranken Knochen blassgelbe Stellen, in deren Bereich die Knochensubstanz selbst bis auf wenige Reste verschwunden war, während die mikroskop. Untersuchung dieselbe Anhäufung von Elementarkörnchen ergab, welche man oft in alten eingedickten Abscessen findet. In einem Falle, wo der Process schon lange abgelaufen war, hatten die kleinen Eiteransammlungen ihren Inhalt in die Gelenkhöhle ergossen, wo derselbe wahrscheinlich durch Auflösung u. Resorption untergegangen war. An der Stelle derselben waren mehr oder weniger tiefe Gruben im Knochen zurückgeblieben. — Nicht selten mag sich ferner das Exsudat in Knochensubstanz umbilden, denn man findet ziemlich häufig nach sogenannten chron. Rheumatismen eine Verdichtung einzelner Knochen (Osteosklerose). — Da, wo die Knochensubstanz nach jahrelangem Bestehen des Uebels noch mit den verschiedenen Varietäten der aus dem Exsudate hervorgebildeten Zellen angefüllt war, zeigte sich dieselbe im Bereich dieser Infiltration auffallend morsch u. liess sich viel leichter mit dem Messer schneiden, als der normale Knochen. Diese Consistenzverminderung fand sich aber nur bei älteren Subjecten, während bei jüngeren, vielleicht wegen kürzerer Einwirkung der krankhaften Producte, nichts davon zu bemerken war, ja selbst das Gegentheil stattfand. — Während nun das zellenhaltige Exsudat oft jahrelang ohne weitere Metamorphose ruhen kann, so übt es doch auf die umgebende Knochensubstanz unzweifelhafte Wirkungen aus, beeinträchtigt den normalen Fettinhalt der Markkanälchen u. bringt, sofern es an der Gelenkfläche des Knochens unmittelbar angehäuft ist, wahrscheinlich verschiedene krankhafte Erscheinungen in dem Knorpelüberzuge desselben zu Wege. Die Knochensubstanz wird, wie schon erwähnt wurde, verdichtet oder rareficirt, härter oder weicher. Das Fett in den Zwischenräumen der Knochen scheint zunächst durch das Exsudat verdrängt zu werden; denn die Fettzellen finden sich in geringer Zahl, sind meistens von ovaler Gestalt, vielleicht plattgedrückt u. zuweilen konnte man ein wahrscheinliches Schwinden ihres Inhalts daraus ersehen, dass die Wandung der Fettzellen von ihrem Inhalte etwas abstand u. in diesem Zwischenraume einzelne kleine Fettkörnchen gelagert waren. In einem Falle fanden sich sogar spindelförmige, an ihren Enden sehr fein auslaufende Fettzellen mit nur körnigem Fettinhalte. Das Fett, was in den Knochen gefunden wird, wo die Exsudatzellen allmälig wieder verschwinden, scheint in neugebildeten Zellen abgelagert zu werden, wenigstens sah Vf. niemals die patholog. Zellen durch Aufnahme von Fettinhalt in wirkliche Fettbläschen verwandelt werden. — Ob die Knorpelüberzüge durch die Anfüllung der Knochenenden mit Exsudat Veränderungen (glatte Abnutzung, Verwandlung in weiche, dem Sammtplüsch ähnlich gefaserte Schicht) erleiden, ist noch problematisch, da dieselben leicht auch Folge einer zu Anfange der Krankheit stattgehabten Exsudation in die Gelenkhöhle gewesen sein könnten. Möglich wäre es allerdings, dass die offenbar von dem Knochen aus erfolgende Ernährung des Knorpelüberzugs gestört würde, wenn das Vorhandensein von Exsudat die Circulation an der Oberfläche des Knochens beeinträchtigt und den Stoffwechsel daselbst modificirt.

Die hier erwähnten Exsudatzellen dürfen nicht mit denjenigen Zellen verwechselt werden, welche die Markkanälchen der Knochen beim Fötus u. Neugebornen enthalten, u. welche sich wahrscheinlich überall in neugebildeter Knochensubstanz vorfinden. Sie scheinen die Bestimmung zu haben, zur Bildung der Gefässe in den Markkanälchen zu dienen. Sie unterscheiden sich von den pathologischen nicht blos durch ihr Vorkommen, sondern auch dadurch, dass sie beinahe sämmtlich nur einen einzigen ziemlich

Digitized by Google

grossen Kern haben, dass der Zelleninhalt in der Regel nicht trüb u. granulirt ist, u. dass sie häufig eine mehr flache u. unregelmässige Gestalt zeigen.

Aus den Beobachtungen des Vfs. geht nun hervor, dass bei dem Rheumatismus das Zellgewebe und die Knochensubstanz der Sitz einer entzündlichen Ausschwitzung sein können. Es ist sehr wahrscheinlich, dass bei weitem die meisten u. insbesondere die leichten einfachen Rheumatismen, über deren anatomische Bedeutung man bisher ganz im Dunklen war, in diesen Geweben ihren Sitz haben. (Bock.)

481. *Die Lepra Graecorum*; von Prof. Dr. Rigler, zeitweilig in Constantinopel. (Wiener Zeitschr. Febr. 1847.)

Vf. unterscheidet eine Lepra tuberculosa u. anaesthetica. Wegen der grossen Verwirrung, die durch die verschiedenen Benennungen dieser Krankheit in alten u. neueren Zeiten veranlasst worden ist, bemerkt Vf., dass Elephantiasis Graecorum u. Juzam die tuberkulöse Form, Leuce u. Baras die anästhetische zu bezeichnen scheinen. Die wesentlichsten Charaktere der tuberkulösen Form sind folgende: die Wangengegend, die Ohren, der Nacken, die Streckseite der Vorderarme, die äussere der Unterschenkel u. die Knöchel sind mit linsen- bis haselnussgrossen, mehr oder minder begrenzten, runden, breit aufsitzenden, weich anzufühlenden, weisslichen, weissröthlichen bis ins Blauroth gehenden, oft bronzeartig glänzenden, anfangs schmerzlichen, später unempfindlich werdenden, durch tiefere oder seichtere Furchen getrennten Tuberkeln besetzt, welche die betreffende Hautstelle ihrer Haare u. ihrer Empfindlichkeit verlustig machen, die Gesichtszüge entstellen u. das Gemüth der Kranken tief bekümmern. Ihr Sitz ist der Drüsenapparat mit gleichzeitigem Ergriffensein des Coriums. Die Entwicklung kann rasch oder langsam vor sich gehen u. dann pflegt eine lang andauernde Stasis um den Follikel vorauszugehen; einmal entstanden, bilden sie sich bisweilen hier u. da zurück, während anderseits neue ausbrechen; ein allseitiges Verschwinden beobachtete Vf. nie. Die Rückbildung geschieht im Wege der Atrophie; die erkrankte Hautstelle wird blass, verflacht, ist derb anzufühlen u. bleibt unempfindlich. Die Knoten zerfliessen nur durch äussere Reize oder durch die nicht selten zur Entwicklung kommende Lungentuberkulose. Die Knoten sind durch ein Faserstoff-Exsudat gebildet, welches bei der Untersuchung Urstoff, Fasern, Fettkugeln u. hin u. wieder Cholestearin-Krystalle darbietet. Bei vorgeschrittenem Uebel bilden sich einzelne Knoten in der Conjunctiva, besonders in dem Theile, welcher die Verbindung der Cornea mit der Sclerotica deckt; ferner am harten u. weichen Gaumen, im Rachen, im Larynx u. in der Nasenhöhle; Störungen des Geruchssinnes u. Heiserkeit der Stimme sind die Folgen davon. Die das Uebel begleitende Anästhesie betrifft bei der tuberkulösen Form nur die von den Knoten besetzte Haut u. ihre nächste Umgebung. Die über den Geschlechtstrieb solcher Kranken eingezogenen Nachrichten rechtfertigen das Prädicat Satyriasis nicht, welches man bisweilen der Krankheit gab. Alle Kranken, bei denen das Uebel mit dem Tode endigte, unterlagen der Tuberkulose; bei vorgeschrittenen Lungen- u. Darmleiden sinken viele Hautknoten ein, andere vergrössern sich, um zu vereitern.

Bei der anästhetischen Form wird die Haut der obern u. untern Extremitäten nach u. nach so unempfindlich, dass die tiefsten Nadelstiche nicht gefühlt werden; an ihrer innern Fläche behalten die Extremitäten immer einen, wenn auch geringen Grad von Empfindung; die Integumente des Kopfes u. des Rumpfes erkranken nie. Die ergriffenen Hautpartien bezeichnen grössere Schlaffheit, Trockenheit, bläuliches Ansehen u. geringere Temperatur, als Folgen der geschwächten Innervation u. der hiervon abhängigen peripherischen Hyperämie. Die constant in der Nähe des Knie- u. des Ellenbogengelenks auftretenden Brandblasen werden bei den Türken durch das fünfmal des Tags in knieender Stellung verrichtete Gebet, u. durch das allen Orientalen zukommende Sitzen mit gekreuzten Füssen veranlasst u. hinterlassen deutliche Narben. Am Vorderarme u. Unterschenkel bilden sich häufig Ekzeme. Auch die Muskeln leiden mit, einzelne werden nachgiebiger u. es entstehen durch die überwiegende Kraft der Antagonisten Krümmungen der Finger, der Hand u. s. w. Früher oder später beginnt spontane Exarticulation der Finger u. der Zehen; es bilden sich an der Beuge-, seltner an der Streckseite der Finger, meistens zwischen der ersten u. zweiten, seltener zwischen der zweiten u. dritten Phalanx Brandblasen, welche platzen u. ein Geschwür setzen, welches das Corium u. den Bänderapparat nach u. nach trennt u. mit der vollendeten Zerstörung der Weichtheile die Exarticulation zu Ende führt; das Geschwür reinigt sich darauf, der rückbleibende Stumpf überhäutet u. bildet nicht selten Nägelrudimente. Nie geschieht dieser Vorgang an allen Fingern gleichzeitig, sondern es schreitet ohne bestimmte Regel träge im Zeitraume mehrerer Jahre von einem zum andern; früher als die Zehen pflegen die Finger befallen zu werden. In den höhern Graden des Uebels pflegt sich ein hartnäckiges Augenleiden einzustellen, welches sich als Cyklitis u. Iritis charakterisirt u. dessen Producte die Function des Auges für das ganze Leben trüben; durch das Monate lange Bestehen dieses Leidens ist die Vegetation des Auges gewöhnlich so erschüttert, dass nach Aufhören der Entzündung Atrophie eintritt, so wie nach eitriger Zerstörung der Cornea Staphyloma. Im höchsten Grade der Krankheit sinken die Nasenbeine in Folge eines sich langsam entwickelnden, den Geruchssinn schwächenden, Geschwürzustandes der Schneider'schen Haut, ein; ein ähnlicher Process scheint in dem Kehlkopfe vor sich zu gehen u. hierin ist der Grund der kreischenden Stimme dieser Kranken zu suchen. Körper u. Geist ermüden durch diese Krankheit in gleichem Grade; auch sie pflegt durch Tuberkulose zum Tode zu führen.

Digitized by Google

Die Contagiosität der Lepra leugnet Vf. durchaus. Hinsichtlich der Erblichkeit bemerkt er, dass Kinder lepröser Eltern ganz rein geboren werden, jedoch meist zwischen dem 25. u. 40. Jahre der Krankheit anheimfallen; in denselben Lebensjahren entwickelt sich das Uebel spontan; das weibliche Geschlecht scheint häufiger von der zweiten Form befallen zu werden. Ueber die ursächlichen Verhältnisse lässt sich zur Zeit noch nichts Bestimmtes sagen. — Eine Verwechslung der Lepra Graecorum mit der Lepra vulgaris Willani ist nicht zu denken, da letztere ein Schuppen bildendes Hautleiden mit Infiltration der Cutis ist. Bei Elephantiasis Arabum fehlt die Anästhesie, das Augenleiden, die Exarticulation der Finger u. das Erkranken der Nase. Denjenigen, welche die Krankheit aus secundär u. tertiär syphilitischen Formen zusammengesetzt wähnen, ist zu wünschen, dass sie ein lebendes Exemplar eines an Lepra Graecorum Leidenden sehen könnten; sie würden ihre Ansicht sofort fallen lassen. — Eine den leprösen Zustand heilende Arznei ist zur Zeit nicht bekannt.

(Sickel.)

482. *Entomologische u. pathologische Untersuchungen über die Krätze beim Menschen*; von Dr. Bourguignon. (Rev. méd. Décbr. 1846 et Janv. 1847.)

Der vorliegende Aufsatz bringt gerade nicht viel Neues, u. bestätigt nur das, was in Deutschland durch schon vor Jahren gründlich angestellte Untersuchungen bereits bekannt worden ist. Der Vf. definirt die Krätze als eine contagiöse Hautkrankheit, die von der Gegenwart des Acarus scab. abhängt, während der Periode der Incubation durch einen oder mehrere Milbengänge, durch ein vorübergehendes Jucken u. durch einige isolirte Papeln charakterisirt ist, während der Periode der Blüthe aber durch Vesikeln an den Seitenflächen der Finger, durch Papeln auf den Extremitäten u. dem Körper, durch die constante Gegenwart einer mehr oder weniger grossen Anzahl von Milbengängen oder des Acarus selbst u. endlich durch ein allgemeines, besonders Nachts heftig auftretendes Jucken. Jedes Individuum jedweden Alters, Geschlechts, Temperaments u. Standes kann die Krätze bekommen; es reicht dazu die Uebertragung eines Acarus von einem schon kranken Individuum hin.

Die Krätze steckt besonders an, wenn Individuen mit Kranken zusammenschlafen; die Ansteckung selbst geschieht durch Aufkratzen des Milbenganges u. durch unmittelbare Uebertragung der Milbe auf denjenigen, der mit dem Kranken zusammenschläft, u. zwar erfolgt die Ansteckung sicherer durch Uebertragung der jungen Milben, als der älteren. Der Acarus verlässt nur selten von selbst seinen Milbengang; er kriecht in diesem während 24 Stunden einen Millimeter vorwärts, ohne ihn aber zu verlassen. Daher lässt der Vf. die Behauptung mancher Kranken, dass sie die Krätze dadurch erhalten hätten, dass sie einem Krätzkranken die Hand gegeben hätten, nur ausnahmsweise gelten. Der Vf. hat während 2 Jahren alle Tage die Hände von vielen Krätzkranken während der 2 Stunden lang dauernden Untersuchung derselben in den seinigen gehabt, ohne dass nur ein einziges Mal ein Acarus während dieser Zeit diesen Augenblick zu einer Wanderung auf seine Hände benutzt hätte.

Der Vf. untersucht nun die Fragen, wovon die Ansteckung abhängt, ob von der in den Vesikeln enthaltenen Serosität, oder von der in den Pusteln enthaltenen eitrigen Flüssigkeit, oder endlich vom Acarus selbst, in sofern dieser entweder auf der Oberfläche seines Körpers, oder in seinem Innern den Keim zur Krankheit trägt. Die zur Erläuterung dieser Fragen angestellten Experimente lieferten das Resultat, dass ebenso wenig die vesiculöse Serosität als die eitrige Secretion der Pusteln die Träger des contagiösen Princips der Krätze sind. Die Inoculation zertrümmerter Acari u. des in ihnen enthaltenen Fluidums bringt zwar papulöse u. pustulöse Eruptionen auf der Haut hervor, gleichwohl kann man diese nicht als eine veritable Krätze ansehen.

Im Anfange der Krankheit ist der Milbengang, ebenso wie in den spätern Stadien der Krankheit, das einzige sichere diagnostische Merkmal. Sobald der Acarus seinen Gang beginnt, ist die Erhebung der Epidermis nur höchst unbedeutend u. nur mit dem Mikroskope zu erkennen; später bietet der Gang einen gewundenen, schwarz u. weiss punktirten Anblick dar. Da der Acarus täglich um 1 Millimeter vorwärts rückt, so ist leicht durch Zählen der Stationen zu berechnen, wie lange Jemand die Krätze hat, besonders wenn nur ein Gang vorhanden ist. Vom 6. — 10. Tage beginnt die Milbe ihre Eier zu legen, die wiederum 8 — 10 Tage brauchen, bevor sie auskriechen. Der Milbengang ist etwa 1 — 4 Millimeter lang; nie enthält einer mehr als eine Milbe, ausser zur Zeit, wo die Jungen auskriechen. Sobald zwei Gänge sich zu kreuzen im Begriffe sind u. einer sich in den andern öffnen will, so verlässt das Insect, dessen Gang einen bereits dagewesenen kreuzen will, den seinigen u. beginnt einen neuen. 80mal unter 100 Fällen sitzt der Acarus ausschliesslich an den Fingern u. Händen; in den übrigen auch am übrigen Körper. Diese Beobachtung ist wegen des therapeutischen, nur auf die Tödtung des Insects gerichteten Verfahrens wichtig. Zwischen den Vesikeln u. Pusteln u. dem Acarus selbst besteht kein unmittelbarer Zusammenhang. Erstere sind keineswegs das Resultat einer Reizung, die durch das Insect selbst hervorgebracht wäre. Sitzen sie auf dem Gange selbst, so ist diess nur Zufall.

Die Periode der Incubation dauert etwa 10 — 20 Tage. Der Kranke empfindet erst ein Jucken an den Fingern, das ihn zum Kratzen nöthigt, ohne dass er gerade an diesen Theilen etwas Auffallendes sieht. Nach u. nach unter zunehmendem Jucken kommen an den Fingern Papeln u. Vesikeln hervor, zugleich vermehren sich die Milben ausserordentlich, das Jucken wird unerträglich, u. nun tritt die zweite Periode, die der Complicationen auf, welche in papulösen, vesiculösen u. pustulösen Efflorescenzen bestehen.

Digitized by Google

Die Eruption der Papeln auf den Händen u. Armen eröffnet die Scene; zuweilen erscheinen aber auch zuerst Vesikeln an den Seitenflächen der Finger. Diese sind nicht zahlreich, hanfsamengross, bläulich an der Basis, u. haben eine zugespitzte Erhöhung. Von diesen wahren Vesikeln muss man andere Eruptionen unterscheiden, die vesiculös zu sein scheinen, die aber solid u. papulös sind. Die wahren Vesikeln sitzen nur an den Händen, die Papeln dagegen überall. Zuweilen kommt es vor, dass Kranke die Hände voll Acari haben, ohne dass diese der Sitz von Eruptionen u. Jucken sind, während am übrigen Körper verschiedenartige Efflorescenzen wahrzunehmen sind. Die meisten Kranken präsentiren sich, wenn die Krankheit schon bedeutende Fortschritte gemacht hat u. die Complicationen schon die Gesundheit untergraben haben. Leicht entstehen ernste Hautkrankheiten, Impetigo, Ekthyma, Prurigo, Lichen, Ekzem, Furunkeln. Säuglinge u. Kinder haben die Acari über den ganzen Körper verbreitet.

Der Einfluss der Krätze auf den Verlauf einer allgemeinen Krankheit ist schwer zu bestimmen; das umgekehrte Verhältniss aber ist ein richtiges Factum. So beobachtete Vf. zweimal die Krätze bei Kranken, die von Typhus befallen wurden; die Complicationen u. die secundären Eruptionen verschwanden bei dieser Allgemeinkrankheit. Die Acari nahmen während derselben auch an Anzahl ab, während der Reconvalescenz vermehrten sie sich aber von neuem ausserordentlich, wurden aber dann durch eine ordentliche Kur getödtet. Der Vf. ist der Ansicht, dass im Acarus allein das contagiöse Princip der Krätze seinen Sitz habe. Die Specificität der Infection hat aber zwei verschiedene Wirkungsweisen. Einmal inoculirt der Acarus unbestritten ein krankes Princip, dem man die unvermeidliche Entwicklung von Papeln, Vesikeln u. Pusteln zuschreiben muss; das andere Mal wirkt der Acarus nur durch seine Gegenwart mechanisch, wie es jedes andere Insect auch thun würde.

Wie schon erwähnt, ist die Anwesenheit der Milbe u. ihr Gang in jeder Periode der Krankheit das sicherste diagnostische Merkmal. Die Prognose ist nicht ernst. Was die Ansicht des Zurücktreibens der Krätze anlangt, so macht Vf. darauf aufmerksam, dass die Krätze nicht blos eine specifische von einem besondern Vitium abhängende Krankheit sei, sondern dass sie auch in der Entwicklung secundärer Uebel ihren Sitz habe u. in Complicationen, denen sie den Ursprung giebt u. die eine ganz neue Wesenheit der Krankheit ausmachen. Man hat keine Beobachtung, dass eine während der Incubationsperiode geheilte Krätze eine andere Hautkrankheit hervorgebracht habe; sobald es sich aber um eine inveterirte, mit Impetigo, Lichen u. s. w. complicirte Krätze handelt, so gehört, wenn diese Krankheiten bereits das Allgemeinbefinden untergraben haben, ein solcher Fall der Pathogenie der Hautkrankheiten im Allgemeinen an, u. man kann dann die Entstehung neuer Hautkrankheiten auf das Vertreiben der krätzigen Complicationen ebenso wenig leugnen, als es ungereimt wäre, den verderblichen Einfluss früherer Hautaffectionen auf die Erscheinung neuer Hautkrankheiten zu bestreiten. Kurz, es ist möglich, dass die Krätze mit ihren Complicationen die erste Ursache einer spätern hartnäckigen lupusartigen Hautaffection sein kann; aber man kann es nicht billigen, im Vice galeux selbst eine fortwährende Ursache von Hauteruptionen sehen zu wollen.

Die Behandlung der Krätze anlangend, so spricht Vf. ausser seinen weiter unten zu erwähnenden Versuchen, nur über das im Hospital St. Louis in Paris gebräuchliche Verfahren. Daselbst wendet man eine Salbe an, die aus 2 Theilen Schwefel, 2 Th. kohlensaurem Kali u. 8 Th. Fett besteht. Bei Kindern gebraucht man Seifen u. Schwefelbäder. Zweimal des Tages werden Hände u. Füsse eingerieben, täglich ausserdem ein allgemeines Bad genommen. Die mittlere Anzahl der Tage der Behandlungszeit bei den Männern ist 12 Tage, bei den Frauen 13, bei den Kindern 19. Diese Krätzsalbe erfüllt nur eine Indication der Behandlung, nämlich die Tödtung der Milben, wirkt aber zu reizend auf die andern gleichzeitigen Eruptionen. Sind diese heftig u. von entzündlichem Charakter, so muss der Anwendung dieser Salbe erst ein beruhigendes Verfahren vorausgehen.

Der Vf. hat Versuche mit verschiedenen Substanzen angestellt, um zu ermitteln, welche die Milben am schnellsten tödten, ohne doch zugleich dem Kranken sehr schädlich zu sein.

Ein Kranker tauchte seine Hände eine Stunde lang in eine Solution von Jodschwefel u. Jodkalium (10 Gramm. von jedem auf ein Pfd. Wasser). Nach diesem Handbade zeigten sich die Hände von schwärzlicher Farbe, die Finger waren leicht contrahirt u. die Epidermis von der Auflösung ganz infiltrirt. Die Acari waren noch lebendig, ihre Eier aber gegen die künstliche Ausbrütung unempfindlich. Am andern Morgen waren sämmtliche Acari todt; nach einigen Tagen war die Heilung complett. Die Kranken verloren die Epidermis u. hatten einige Zeit schwärzliche Hände, wie die Schornsteinfeger. Zweitens wandte der Vf. das Delphinium staphisagria an, eine Pflanze, welche ein besonderes ätherisches Oel u. ein a Apfelsäure gebundenes Alkaloid, Delphinin, enthält. Man bereitete letzteres aus den Samen der Pflanze u löste es in Alkohol auf; die Auflösung machte ma so concentrirt als möglich. Sechs Kranke tauchte ihre Hände in diese Solution während $1^1/_2$ Stunde Nach dieser Zeit fand man die Acari todt an den Stel len, wo die Epidermis dünn ist, noch lebendig i der Hohlhand, wo die Haut dicker ist; sämmtlich Eier waren noch lebendig. Sechs andere Krank hielten die Hände zwei volle Stunden in eine gle che Auflösung, wodurch ebenfalls sämmtliche Mi ben, u. theilweise auch die Eier getödtet wurde Ausserdem wirkte dieses Mittel noch heilend auf d andern mit der Krätze complicirten Eruptionen milderte besonders das heftige Jucken. Bei ande Kranken, die man vor der Anwendung dieses Mitte ein allgemeines Bad hatte nehmen lassen, um d Epidermis aufzulockern u. permeabler zu mache

Digitized by Google

fand man sämmtliche Acari u. ihre Eier todt. Da nun aber die Milben oft auch noch an andern Theilen sitzen, als an den Händen, so sah man sich genöthigt, die Pflanze unter einer andern Form anzuwenden. V. liess daher aus 2 Kilogrammen 4 Grammen Delphinin bereiten u. mengte diese mit 500 Grammen Fett. Auf diese Salbe reagirten aber die Milben nicht im geringsten, nur die Efflorescenzen zeigten eine sichtbare Besserung. Man nahm daher das Pulver der Pflanze u. mengte es mit Fett, da wegen der theuren Bereitung des Alkaloids grössere Mengen desselben zu hoch zu stehen kamen. 300 Gr. Pulver wurden in 500 Gr. kochendes Fett gethan u. während 24 Stunden in einer Temperatur von 100° gehalten; die Salbe wurde dann durch ein grobes Sieb geschlagen, wodurch man ein etwas rauhes Präparat erhielt. Mit dieser Salbe rieben sich nun 3 Kranke 4mal des Tages ein. Vier Tage waren zur Heilung nöthig, durch empfanden die Kranken sehr bald nach Anwendung dieser Salbe eine grosse Beruhigung, plötzliches Aufhören des Juckens u. eine bedeutende Besserung im Verlaufe der Eruptionen; täglich ausserdem noch ein allgemeines Bad. Zwölf andere Kranke rieben sich 6mal täglich mit dieser Salbe ein, ohne dass die Heilung schneller erfolgt wäre, denn erst nach dem vierten Tage waren sämmtliche Milbeneier todt. V. giebt dieser Krätzsalbe deshalb den Vorzug, weil sie die Milben u. ihre Eier tödtet u. zugleich heilend auf die Complicationen einwirkt, die das Insect hervorruft.

Am Schlusse dieser gewissenhaften Arbeit, wie sie der V. selbst nennt, fragt er, wohin man die Krätze in Systeme stellen soll, ob zu den entzündlichen Formen, Ekzem, Herpes u. s. w. Er spricht sich dahin aus, dass sie zu den Hautaffectionen gerechnet werden muss, welche von belebten Ursachen herrühren, wie die von Läusen hervorgerufenen Efflorescenzen. (Merbach.

483. *Kritik einer neuen Lehre der Syphilis*; von Dr. Foucart. (Journ. de Conn. méd. prat. Févr. et Mars 1846.)

Unter dem Namen *neue Lehre der Syphilis* [von Bartholi] erschien kürzlich eine Inaug.-Disputation, die nicht sowohl ihres Werthes halber, als in Betreff der wichtigen Fragen, welche darin aufgeworfen werden, u. der eigenthümlichen Ansichten halber, welche V. dem verdienten Prof. [Ricord], dem die Syphilidographie seit 15 J. so erhebl. Fortschritte verdankt, untergeschoben hat, auffallend ist. Vorerst widerlegt F. die Behauptung, dass heftige Entzündung eines Körpertheils die Specificität des verimpfbaren syphilitischen Giftes zerstöre. Es ist eine centrifugale Wirkung, wenn man sich so ausdrücken darf, ein Streben von Innen nach Aussen, kraft welches auf der Fläche der Wunde (welche B. mittels einer spanischen Fliege erzeugt hatte) der Eiter se- u. excernirt wird. Sollte Inoculation stattfinden, so müsste vielmehr umgekehrt eine centripetale Bewegung in Kraft treten. Jedermann weiss, dass eine selbst sehr lösliche Substanz auf eine, von dem Vesicator entblösste, lebhaft entzündete, Hautfläche gebracht, nicht, oder doch nur sehr schwer, absorbirt wird. Das syphilit. Gift ist deshalb nicht zersetzt worden, sondern nur nicht aufgesogen, weil sich die Fläche, auf welche es abgesetzt wurde, nicht in den Verhältnissen befand, unter welchen eine Absorption überhaupt möglich ist. Das syphilit. Gift kann degeneriren, u. einen verschiedenen Grad von Stärke haben, der Beweis hiervon würde sich in den falschen Pusteln darthun lassen, welche bisweilen bei Personen entstehen, an welchen man die Inoculationen mit dem Eiter eines geschwürigen Eicheltrippers, falscher Pusteln, die sich bis in das Unendliche weiter verimpfen lassen, was aber bei den einfachen furunkulösen Pusteln nicht der Fall ist, vorgenommen hat. Ricord würde die falschen Pusteln davon abhängen lassen, dass die Inoculation nicht ordentlich vorgenommen wurde, oder dass sich das Individuum nicht in einem Zustande befand, welcher für die Entwicklung der Syphilis günstig war. Es tritt hier ein ähnlicher Zustand ein, wie bei nicht vaccinirten Personen, bei welchen der Pockenstoff bisweilen drei u. viermal falsche Pocken erzeugt. Würde man denn deswegen sagen, dass die Kuhpocke degenerirt sei? Gewiss nicht, denn aus derselben Quelle genommener Vaccinestoff bringt bei einem andern Subjecte eine ganz normale Kuhpocke hervor. B. behauptet ferner, der Tripper sei eine, gewissen Schleimhäuten eigenthümliche, specifische, ansteckende, virulente Entzündung, deren Urgrund in dem syphilit. Gifte liege. F. entgegnet, V. habe wahrscheinlich nie Gelegenheit gehabt, Fälle zu beobachten, wo der Tripper von einem einfachen Uterinkatarrh, von einer einfachen Vaginitis, oder selbst von dem Umgange mit einer gesunden Frau während ihrer Menstruation, entstand. Es ist diess ein gemischtes Leiden, welches von der Mutteraffection der Syphilis u. von der einfachen Entzündung herrührt. Deshalb, meint F., müsste der Tripper eine halbe Syphilis sein. Der Schankereiter auf die Harnröhrenschleimhaut abgesetzt hat bisweilen einen entzündlichen Tripper hervorgerufen. Diess erklärt F. so, dass der syphilit. Eiter, als eine reizende Ursache, bei reizbaren Personen namentlich, eine mehr oder weniger lebhafte Entzündung hervorruft, wodurch das specifische syphilit. Gift zerstört wird. Daher die eigenthümliche Entzündung, welche eben den Tripper ausmacht. So, sagt F., würde das syphilit. Gift sich selbst zerstören, durch die ihm eigenthümliche Entzündung. Hieraus hätte nun der V. schliessen sollen, um logisch zu Werke zu gehen, dass ein Schanker, sobald er sich entzündet, seine Specificität verliert, u. aufhört ein Schanker zu sein, um in eine einfache Wunde überzugehen. Nach Ricord ist der Tripper eine freie Entzündung; allein seine Therapie, sagt B., widerspricht seiner Behauptung, deshalb wendet er anfangs die abortive Behandlung, d. h. die Einspritzungen mit salpetersaurem Silber u. die Cubeben in starker Gabe an. Warum dann aber Cubeben u. Copaivbalsam? u. nicht lieber

Digitized by Google

allgemeine u. örtliche Blutentziehungen? Warum dann eine so reizende Ursache, als den Höllenstein, zu einer ebenso reizenden hinzufügen, als der Tripperschleim ist, welcher schon Gelegenheit zur Entzündung darbietet. Der Beweis, dass der Tripper keine Entzündung ist, sagt man uns, liegt darin, dass man ihn durch Caustica u. Irritantia heilt. Demnach würde aber die Stomatitis auch keine Entzündung sein: Der Höllenstein, heisst es, in eine gesunde Harnröhre eingespritzt, bedingt einen Tripper, u. gleichwohl wendet man ihn dagegen an; folglich kann der Tripper keine freie Entzündung sein? Das würde ungefähr ebenso viel heissen, als der Höllenstein, in ein gesundes Auge injicirt, bewirkt eine eiternde Entzündung. Nun heilt man aber die purulente Augenentzündung mit Höllenstein, folglich wäre die purulente Augenentzündung keine Entzündung. Vf. nimmt 4 Grade der Krankheit an. 1) Eine heftige Entzündung der Urethra, welche sich der freien Entzündung nähert, leichter zu heilen ist, u. eine geringere Specificität zeigt. 2) Eine mindere Entzündung der Schleimhaut, welche nie verimpfbaren Eiter giebt, u. weniger leicht zu heilen ist. 3) In dem dritten Grade ist die Specificität noch grösser, u. charakterisirt sich durch Urethritis u. Balanitis, deren Eiter falsche Pusteln erzeugt. 4) Endlich im 4. Grade vermag der Eiter wirkliche Inoculationsschanker zu veranlassen. F. folgert nun, wenn man mit B. verschiedene Grade der Specificität des Giftes annimmt, so wird man nothwendiger Weise zu dem Schlusse gezwungen, dass der Tripper, je energischer das Gift, um so einfacher ist, u. um so weniger den Schanker erzeugt, u. dass er, je schwächer das Gift, um so specifischer ist, u. um so eher den Schanker verursacht, mit andern Worten: Dass das Gift um so weniger syphilitisch ist, je stärker es ist. Vf. versteht unter Primärleiden jede syphilit. Affection, welche einen inoculablen Eiter liefert u. im Stande ist, secundäre Zufälle hervorzurufen. Diess wäre ganz richtig, allein er fährt fort: wenn ich eine Balanitis, eine Urethritis, oder einen verimpfbaren Bubo finde, so sage ich, dass diess primäre Zufälle sind, welche, gleich dem Schanker, constitutionelle Syphilis zur Folge haben können. Vf. bringt nun Beispiele von syphilit. Eicheltripper, von welchen F. nachweist, dass sie alle aus einer oberflächlichen Beobachtung geschöpft sind. Zwei derselben beweisen gar nichts, u. die andern bestätigen die Ricord'schen Lehrsätze. Vf. kommt hierauf auf den Bubon d'emblée, welchen Ricord bekanntlich leugnet, u. meint, Ricord sei hier zu weit gegangen, wogegen F. zu erhärten sucht, dass im Gegentheile Ricord's Folgerungen ganz schlussgerecht sind. Als Beweis des wirklichen Vorkommens des Bubon d'emblée werden zwei Beobachtungen mitgetheilt, von welchen F. abermals nachweist, dass sie durchaus keine Beweiskraft haben, so wie dass B. seinem Lehrer Ricord Behauptungen in den Mund legt, welche demselben nie in den Sinn gekommen sind. Was B. gegen die Inoculation erwähnt, so stossen wir darin auf durchaus keine neue Ansicht, u. können wir daher das Uebrige unberührt lassen. (Hacker.)

484. *Allgemeine Betrachtungen über die Syphilis;* von Prof. Lallemand. (Ibid. Janv.)

L. verlässt das Hospital St. Éloi zu Montpellier, woselbst er 20 Jahre med. u. chirurg. Praxis geübt hatte, um in das Institut einzutreten, u. hat die Redaction seiner Klinik seinem Eleven Kaula übertragen. Der 1. Bd. derselben, der einzige, welcher bis jetzt erschienen ist, handelt auch über die venerischen Affectionen, woraus wir nur so viel entnehmen wollen, dass L. 3 Arten des Trippers aufstellt: 1) einen schleimigen, nicht ansteckenden Ausfluss, welchen alle Frauen austheilen können, u. welcher von einer einfachen, mehr oder weniger entzündlichen, Reizung, nie aber von einem Gifte, bedingt wird; 2) einen virulenten, ansteckenden, von eigenthümlicher Art, durch die Inoculation übertragbar; 3) einen syphilitischen, welcher primären Symptomen von ächt venerischer Natur folgt, diese oft begleitet, u. wonach fast stets Consecutivleiden eintreten. Diese Unterscheidungen sind nicht so leicht, als man glauben könnte, sind aber von Wichtigkeit, in sofern sie die Behandlung sehr abändern. Von der ächten Syphilit. Ansteckung nimmt L. auch drei Uebertragungsweisen an: 1) eine directe von einem Individuum auf das andere, bei welcher das Gift auf eine aufsaugende Fläche abgesetzt, oder durch einen Stich, oder überhaupt eine Entblössung der Oberhaut, eingeführt wird, 2) eine indirecte, hervorgerufen durch die Berührung eines mit dem Gifte verunreinigten Körpers, als z. B. eines Glases, eines Löffels u. s. w. Richerand erzählt ein Beispiel von einer constitutionellen Syphilis, welche sich ein Kaufmann durch die Feder seines Commis, der mit Schankern des Mundes behaftet war, dadurch zuzog, dass beide die Gewohnheit hatten, die Feder beim Schreiben in den Mund zu nehmen. Dasselbe begegnete einer Dame mit einem Waschschwamme, dessen sich auch ihr Kammerfrau bedient hatte. Eine 3. Art der Ansteckung ist die Vererbung. Bei so verschiedenen Uebertragungsweisen, u. den verschiedenen Formen, unter welchen das syphilit. Princip sich von Geschlecht zu Geschlecht fortpflanzen kann, bald als Scropheln, bald Flechten, oder andere Dyskrasien, kann man nicht genug darauf aufmerksam machen, wie sehr der Arzt jenes Princip vor Augen haben muss. Es werden 52 Beobachtungen von Augenkrankheiten, Einrisse des Afters, Ulceration der Zunge, Hodenanschwellungen, Knochenkrankheiten angeführt, welche bisweilen durch sehr lose Bande mit der Syphilis zusammenhingen u. durch Antisyphilitica geheilt wurden. Hieraus folgert L., dass 1) jedesmal, wenn eine Krankheit von constitutionellem Gepräge der gewöhnlichen therapeutischen Mitteln nicht weicht, sie für syphilitisch gehalten werden muss, selbst wenn der Kranke vor 15 oder 20 Jahren dahin einschlagende Symptome an sich getragen hätte; 2) dass bei den meisten Kranken dieser Art, sobald man in d

Digitized by Google

Vergangenheit zurückgeht, fast stets ein kleiner Schanker, irgend eine venerische Pustel, dagewesen, worauf die Kranken nicht geachtet, oder die sie vergessen hatten. In allen diesen Fällen wird ein neues Verfahren erforderlich, u. wendet L. dann vorzugsweise Mercur, schweisstreibende Mittel, oder Gold an. Anfangs bevorzugt er bei Behandlung der syphilit. Krankheiten das Quecksilber, giebt namentlich Plenck'sche oder Sédillot'sche Pillen, wodurch vermöge Seifengehaltes der Leib offen erhalten wird. Der Sublimat scheint ihm eine directe Wirkung auf das Gift auszuüben, er macht die Symptome schnell verschwinden; eben deshalb reicht er ihn nicht, weil die Kranken sich häufig für geheilt halten, ehe sie es sind, u. der Arzt oft selbst diesen Irthum theilt. Quecksilbereinreibungen sind ihm ein schlechtes Verfahren, sie verfehlen oft ihre Wirkung; wendet sie jedoch L. an, so lässt er in den Achselhöhlen einreiben. Die Goldpräparate verschreibt er nie, ehe er nicht den Mercur versucht hat, oder wenn dieser schon auf eine ungeeignete Weise, oder im Uebermaasse verabreicht worden war, um, wie er sagt, den Kranken zu entquecksilbern, u. den Geweben die Festigkeit wiederzugeben, welche sie durch das Metall verloren hatten. Dem Goldoxyde giebt er den Vorzug. Das Jodkali, in Verbindung mit oder ohne Mercur, verordnet er, wenn die eigentlichen Mercurialien contraindicirt sind, oder die Kranken das Gold nicht vertragen können, oder auch sobald durch dieses das Uebel nicht gründlich gehoben ist. Er reicht das Jodkali täglich zu einer Drachme. In allen Fällen unterstützt er die Wirkung dieser Mittel durch Sudorifica. Dabei macht er noch auf zwei Punkte aufmerksam, dass man nämlich die Krankheit selbst u. die sie begleitenden entzündlichen Symptome berücksichtigen solle. Ehe nicht diese letzteren beseitigt sind, soll man nicht zu den specifischen Mitteln schreiten, denn oft werden die Kranken nur deshalb nicht geheilt, weil man diese Vorsichtsmassregel unbeachtet gelassen. (Hacker.)

485. *Beobachtungen über syphilit. Ansteckungen, welche von gestillten Kindern ausgingen*; von John C. Egan. (The Dublin Journ. May. 1846.)

Das einzige Symptom von syphilit. Ansteckung bei den Neugebornen besteht in Abschuppung der Oberhaut, einem greisigen Aussehen u. bisweilen, doch selten, in einigen Pusteln. Diese Erscheinungen können indess, für sich allein, über das wahre Wesen der Krankheit keine entscheidende Auskunft geben, u. wir müssen daher auf die Krankheitsgeschichte näher eingehen, ehe wir, eine genaue Diagnose zu stellen, im Stande sind. Anders verhält es sich, sobald das Kind scheinbar gesund zur Welt kommt, u. 10 Tage bis 10 Wochen diess bleibt, indem dann eine Gruppe von fast pathognomonischen Symptomen zum Vorschein kommt. Die Erscheinungen treten in keiner geregelten Reihenfolge auf. Der näselnde Ton schon allein kann ein diagnostisches Anzeichen geben, ja die Diagnose sichern, ehe noch eine Ocularinspection stattgefunden hat. Der runzlige Mund, der Sitz des sehr charakteristischen Ausschlags um die Lippen u. den After, nebst den eigenthümlich gefärbten rissigen Stellen, von welchen sich die Schorfe losgestossen haben, lassen ein Verkennen der Krankheit schwerlich zu. Eine bestimmte Art von Ausschlag ist dieser Classe von Krankheiten nicht eigen, grösstentheils nähert er sich indess dem Schuppen-Ausschlage, wogegen Papeln, falls sie überhaupt vorkommen, sehr selten sein müssen, da sich Vf. nicht erinnert, sie je beobachtet zu haben. Nach diesem Vorworte geht Vf. auf den Hauptgegenstand seiner Mittheilung über, nämlich auf Fälle von Uebertragung der Syphilis von angesteckten Säuglingen auf Erwachsene [eine Ansteckungsweise, die noch, ohne Grund, von Manchen geleugnet wird].

I. *Geschwür an der Brust; Pustelausschlag; Inoculation ohne Erfolg.*

Die 34jähr. verheirathete A., Mutter von 3 Kindern ward am 1. Juni 1844 aufgenommen. Sie hatte im December ein 7 Wochen altes Kind, welches damals völlig gesund schien, zum Stillen übernommen; eine Woche darauf bekam es aber einen Ausschlag, anfangs um den After, dann an der innern Seite der Schenkel, welcher bald abnahm, bald wiedererschien, u. das einzige Symptom einer vorhandenen Krankheit abgab, bis in den letzten 2 Monaten der Mund geschwürig ward. Die Amme hatte an der rechten Brustwarze ein unregelmässiges Geschwür, mit etwas umgeschlagenen Rändern, in der Grösse eines gewöhnlichen Pfannenkerns. Sie bemerkte es zuerst einige Tage darauf, als der Mund des Kindes afficirt wurde. Schmerz u. Geschwulst der benachbarten Drüsen sind nicht vorhanden. In der letzten Woche klagte sie über Halsschmerz, die Fauces waren mit einer erythematösen Röthe überzogen, doch ohne geschwürig zu sein. Die Conjunctiva palpebralis ist injicirt u. findet vermehrte Drüsenabsonderung statt. Das Geschwür wird auf den Arm verimpft. Die Amme erhält das Kalijod, dreimal des Tags 5 Gran, für das Auge eine Salbe mit Mercurius nitrosus, das Kind dreimal 2 Gran Hydrarg. cum creta. Die Inoculation schlug nicht an, die Krankheitserscheinungen verminderten sich aber zusehends, so dass Amme wie Kind am 3. Juli entlassen wurden. Erstere kehrte jedoch den 19. Octbr. zurück. Sie hatte sich die Zeit daher immer unwohl gefühlt, bald nachdem sie das Hospital verlassen an den Armen u. Schenkeln einen Kupferausschlag bekommen, der Pharynx war abermals ergriffen, Pat. litt an grosser allgemeiner Schwäche u. Kniescbmerzen. Das Kind war vor 6 Wochen an einer langwierigen Diarrhöe gestorben. Unter der früher eingeschlagenen Behandlung, mit nahrhafter Diät, ward die Kr. bis zum 24. Febr. so weit hergestellt, dass sie entlassen werden konnte, bekam aber später einen neuen Rückfall.

II. *Brustgeschwür; Schuppenausschlag; tiefes Geschwür einer Tonsille.*

Die verheirathete 36jähr. F., Mutter von 4 Kindern, ward am 14. März 1845 aufgenommen. Sie war vor 12 Monaten Amme eines 6wöchentlichen, scheinbar vollkommen gesunden, Kindes geworden. Einen Monat darauf erkrankte diess an einem Ausschlage, welcher unter der Behandlung eines Arztes mit Mercur sich schnell verbesserte, weshalb sie das Kind, obschon gewarnt, fortstillte, bis sie in den letzten 6 Wochen in dem Munde des Kindes Blasen, einen anhaltenden Speichelfluss u. aufgesprungene Lippen bemerkte. Die Amme hat an jeder der Warzen ein, früher nässendes, gegenwärtig völlig trockenes Geschwür, auf den Armen, dem Nacken u. auf der Stirn einen schuppenartigen Ausschlag, klagt über Halsschmerz u. erschwertes Schlingen; Gaumen, Mandeln u. Zäpfchen sind stark geröthet. Pat. erhält dreimal des Tags eine Pille mit 1 Gran Jodquecksilber u. 1½ Gran Cicuta-Extract. Pat. ward den 7. April entlassen, kehrte

Digitized by Google

aber am 16. mit einem Rückfalle zurück, welcher durch das Kalijod beseitigt wurde.

III. *Eine aufgerissene Hautstelle, mittels welcher das Gift übertragen worden zu sein schien.*

Am 23. April ward die 60jähr. Wittwe W. aufgenommen. Sie war vor 3 Monaten Wartefrau bei einem Kinde geworden, welches um das Gesäss u. um den Mund herum Geschwüre hatte, u. soll aus letzterm anhaltend Speichel ausgeflossen sein. Während die Frau das Kind wartete, bekam sie durch eine ihr nicht bekannte Veranlassung eine wunde Stelle am Halse, u. da sie gewöhnlich das Kind mit dem Gesichte an ihren Hals legte, wenn sie es in Schlaf bringen wollte, so vermuthet sie, dass sie auf diese Weise von dem Kinde ihre gegenwärtige Krankheit überkommen habe, welche in einem $1^1/_2$'' langen zerrissenen Geschwüre mit erysipelatöser Hautröthe bestand, zu welchem sich an dem Halse u. auf den Armen ein Ausschlag gesellte, dessen Charakter indess nicht genau bestimmt werden konnte, da er bereits in Desquamation stand. Pat. litt an profuser Salivation, welche in Folge ihr verschriebener Pillen entstanden war. Von dem 30. an erhielt sie, nachdem der Speichelfluss etwas nachgelassen hatte, das Jodkali. Sonst Bemerkenswerthes ereignete sich bis zum 4. Aug., wo die W. entlassen wurde, nicht.

Vf. macht darauf aufmerksam, wie auch vorstehende Fälle beweisen, dass die syphilit. Krankheit, sobald die Ansteckung auf einem ungewöhnlichern Wege erfolgt, in der Behandlung stets schwieriger ist. Dass secundäre Symptome anstecken können, steht jedenfalls fest, doch ist damit durchaus nicht gemeint, wovon sich Vf. durch eigene Versuche wiederholt überzeugt hat, dass durch sie die charakteristische Pustel erzeugt werden könne. Wer die von Colles so genau erzählten Fälle kennt, kann keinen Augenblick mehr zweifeln, dass gewisse constitutionelle Affectionen im Stande sind, solche Störungen zu verursachen, welche sich im Wesentlichen von den secundären Erscheinungen, die ursprünglich von einem gewöhnlichen vener. Geschwüre herrührten, in nichts unterscheiden. Die Ausschläge, Halsleiden, Knochenschmerzen zeigen sämmtlich auf das Unabweislichste auf denselben Ursprung hin. Auffallend ist es daher, dass eine so hochgestellte Auctorität, wie Hunter, die von dem Kinde auf die Amme überführte Krankheit für ein in jeder Beziehung so verschiedenes Leiden ausgiebt, dass sie gar nicht in den Bereich der von ihm als venerisch bezeichneten Krankheiten gezogen werden kann. Nicht minder muss man sich wundern, wenn Murphy die Krankheit mit den Sibbens für identisch hält, u. zwar um so mehr, als er diese als eine *rein örtliche* Krankheit beschreibt. Ein zu beachtendes Factum ist, u. dem Vf. nie eine einzige Ausnahme hiervon vorgekommen, dass eine Amme ihren Säugling ohne jeden Nachtheil für ihre eigene Gesundheit fortstillen kann, so lange die Haut an der u. um die Brustwarze herum noch unversehrt ist, keine Excoriation oder dergl. stattfindet, was ebenfalls Swediaur's Ansicht war, welcher auch umgekehrt behauptet, dass mittels der Warzen das Kind nur dann mit Geschwüren des Mundes, der Nase u. s. w. angesteckt wird, sobald eben jene Theile bereits excoriirt u. s. w. sind. Hieraus würde sich ergeben, dass eine Ansteckung des Kindes durch die Milch nicht vorkommt, wie solche Parker in der letzten Ausgabe seines Werkes als eine Uebertragungsweise angieht, ohne indess erläuternde Beispiele zur Unterstützung seiner Ansicht beizubringen. Eine von Colles angeführte Bemerkung, welche Vf. wiederholt bestätigt fand, besteht darin, dass ein syphil. Kind (auch wenn dessen Mund geschwürig ist), von seiner eigenen Mutter gesäugt, nie Ulceration der Brüste hervorgerufen hat, während es sehr wenige Beispiele giebt, dass es unter solchen Umständen eine fremde gemiethete Amme, welche vorher gesund gewesen war, nicht angesteckt hätte. Schlüsslich kommt Vf. auf einen, von ihm früher berührten, Punkt zurück, demzufolge er als Regel aufstellt, dass an gewisse primäre Erscheinungen gewisse bestimmte Secundärleiden folgen, u. so scheint ihm auch in andern Fällen eine Regel obzuwalten, so dass, wenn einmal eine Classe von Symptomen vorhanden ist, andere, sobald deren Überhaupt auftreten, in einer natürlichen Ordnung folgen. So, sagt er, erschien in I ein Pustelausschlag, welchem eine Form von Halsleiden folgte, die dieser besondern Classe eigenthümlich ist, so wie in II auf den Schuppenausschlag ein ausgehöhltes Tonsillengeschwür folgte. Die auf die angegebene Weise übertragene Krankheit ist weit schwieriger in der Behandlung, da der Organismus schneller contaminirt wird, u. sind deshalb Rückfälle viel häufiger. Dass der Mercur ein sehr wirksames Hülfsmittel bei Behandlung der Syphilis abgiebt, werde gegenwärtig wenige leugnen, u. betrachtet Vf. als das wirksamste Präparat das Jodquecksilber, das er bis zu einem milden Grade von Salivation fortreichen lässt. Bevor die Wirkungen des Quecksilbers völlig aufgehört haben, zieht er aber das Jodkali mit Vortheil in Gebrauch, bemerkt indess dabei [wie es auch leider, doch in Wahrheit ist], dass, welche Behandlungsweise man auch immer einschlagen möge, gelegentlich doch Recidive eintreten. Ueber den besprochenen Gegenstand ist in der That nur wenig veröffentlicht worden, u. sind wir dem Vf. daher für seine Mittheilung dankbar. (Hacker.)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

486. *Beobachtungen über Polypen u. Ulceration des Uterus;* von W. F. Montgomery. (Dublin Journ. Aug. 1846.)

I. Eine Frau von 60 J. litt an einer grossen, blumenkohlartigen Excrescenz des Uterus, welche durch reichlichen blutigen u. serösen Ausfluss die Gesundheit äusserst beeinträchtigt hatte. Vf. unternahm die Operation derselben mittels der Ligatur u. nach 5 Tagen war die Geschwulst entfernt. Die Kr. erholte sich sehr schnell u. der Ausfluss liess gänzlich nach, doch kehrte derselbe nach 5 Monaten wieder u. nach 7 Monaten hatte der Polyp seine frühere Grösse wieder erreicht. Die Wiederholung der Operation wurde nicht verstattet.

Vf. räth bei dergleichen blumenkohlartigen Excrescenzen, trotzdem dass sie in der Regel wiederkehren, die Operation wegen der wesentlichen

Digitized by Google

eichterung u. Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes, die sie oft für Monate verschafft, stets zu unternehmen u. bemerkt nebenbei, dass auch sehr kleine Polypen oft mit Ulcerationen des Mutterhalses verbunden sind, welche mehr der Bildung des Polypen, als der zu seiner Entfernung unternommenen Operation zuzuschreiben sind u. zuweilen nach der Excision ohne weitere Behandlung heilen.

II. Eine Frau von 30 J. hatte seit 8 Jahren an Uterinbeschwerden gelitten, sie klagte über eine kleine, nach u. nach unehmende Excrescenz am Uterus, Gefühl von Drängen nach nten, welches man für Prolapsus gehalten u. ein Pessarium ngewendet hatte, schleimig eitrigen Abgang u. über dyspepische u. Nervenzufälle. Die Menstruation hatte seit einem ahre ausgesetzt. Vf. fand bei der Untersuchung den Uterus seineswegs vorgefallen, sondern ziemlich hoch stehend u. am tande der vordern Muttermundslippe einen weichen, dunkelothgefärbten, gefässreichen Polypen von der Grösse einer Bohne, welcher einige kleine Lappen zeigte, theilweise blaenartig war u. an einem kurzen strohhalmdicken Stiele hing. Der Muttermundsrand war exulcerirt. Der Polyp wurde nach eingebrachtem Speculum am Stiele mit einer langen Scheere abgetragen u. die stark blutende Stelle mit Höllenstein geätzt, wodurch die Blutung zwar augenblicklich stand, aber bald wiederkehrte u. trotz dem Tamponiren der Scheide u. den angewendeten styptischen Einspritzungen einen ganzen Tag lang fortdauerte, weshalb Vf. sich entschloss, in Zukunft solche kleine Polypen lieber mit der Zange zu entfernen. Die ulcerirte Stelle am Muttermunde wurde mit Aetzmitteln behandelt u. heilte bei unpassendem Verfahren der Kr. nur langsam.

III. Eine über ein Jahr verheirathete, kinderlose Frau von 25 J. litt fast unaufhörlich an Metrorrhagie ohne allen Schmerz. Sie war in Folge dessen stark anämisch, hatte ein leichenblasses etwas ödematöses Aussehen u. war äusserst entkräftet. Appetit schlecht, Magen sehr reizbar. Bei der Untersuchung zeigte der Mutterhals die normale Grösse u. Consistenz, war jedoch um den Muttermund etwas sammetartig anzufühlen. Mit dem Speculum fand man unmittelbar im Muttermunde zwei Polypen von der Grösse einer Weinbeere u. eine leichte Exulceration am Muttermunde. Die Polypen wurden mit der Zange entfernt u. die verletzte Stelle sowohl als das Geschwür mit Höllenstein geätzt. Die Kr. erhielt Eisenmittel u. Gentiana u. war nach Verlauf von 2 Monaten völlig geheilt, ihr Aussehn so verbessert, dass sie kaum wieder zu erkennen war.

In beiden letzten Fällen konnte die Diagnose bei der Kleinheit u. Lage der Polypen nur mit dem Speculum gelingen u. das Uebel wäre ohne dasselbe sicher unerkannt geblieben.

IV. Eine Frau von 30 J. litt an profuser Menorrhagie u. leichtem purulenten Abgang mit Schmerzen im Rücken u. in der Nierengegend. Bei der Untersuchung konnte ausser einem sammetartigen Gefühl um den Muttermund eine Normwidrigkeit nicht entdeckt werden; vor dem Speculum fand sich ein kleines Geschwür an letzterem u. ein gestielter Polyp von der Grösse einer Erbse. In Ermangelung einer Polypenzange wurde die ganze kranke Stelle mit Höllenstein geätzt u. nach einigen Tagen zeigte sich von dem Polypen nur noch der Stiel, der mit der Zange entfernt wurde. Das Geschwür heilte bald unter der gewöhnlichen Behandlung u. die Blutung kehrte nicht wieder.

V. Eine Frau von 30 J., die schon seit längerer Zeit an Digestionsstörungen, unregelmässigen Blutungen, mucös-purulentem Abgange, Gefühl von Druck nach unten u. herunterziehenden Schmerzen im Becken gelitten hatte, kam zur Behandlung. Sie hatte dabei eine Cystengeschwulst an beiden Schamlippen, von denen die eine operirt worden war u. es fand sich ausser dieser über der Schambeinverbindung eine vollkommen bewegliche, offenbar mit Flüssigkeit gefüllte Geschwulst von der Grösse einer Orange vor, welche durchaus den Charakter einer Cyste des Ovarium an sich trug. Bei der Untersuchung zeigte sich der Mutterhals vergrössert u. etwas verhärtet u. um den Muttermund war ein Geschwür zu bemerken. Auf der rechten Seite des Mutterhalses gerade am Muttermundsrande fühlte man einen kleinen beweglichen Körper. Vor dem Speculum erkannte man um den Muttermund ein schillnggrosses Geschwür u. an der vordern Lippe einen erbsengrossen, nicht gestielten, gefässreichen Polypen. Letzterer wurde mit der Zange ausgezogen u. das Ganze mit salpetersaurem Silber geätzt. Nachdem die Vernarbung schon bedeutend vorgeschritten war, kam unerwartet ein neuer mit $1/2''$ langem Stiel versehener kleiner Polyp am linken Muttermundswinkel zum Vorschein. Dieser wurde der nämlichen Behandlung unterworfen u. die völlige Heilung gelang bald. Vf. bemerkt hierbei zum Beweis der Schwierigkeit einen Polypen bei der blossen innern Untersuchung zu erkennen, dass er den zweiten, selbst nachdem ihm sein Sitz bekannt war, mit dem Finger nicht auffinden konnte.

VI. Bei einer Frau, Mutter von 4 Kindern, welche seit $1^1/_2$ Jahren heftigen Schmerzen im Unterleibe, Rücken, Nierengegend u. Hüften u. mucös-purulentem Abgange mit zuweilen eintretenden Harnbeschwerden unterworfen war u. deren Allgemeinbefinden bei regelmässiger Menstruation bedeutend herabgekommen war, fand sich bei der Untersuchung der Mutterhals vergrössert, verhärtet u. theilweise zurückgebogen, der Muttermund weich, teigig u. schmerzhaft. Das Speculum enthüllte neben den schon erwähnten Veränderungen ein grosses, beide Muttermundslippen, besonders aber die vordere bedeckendes Geschwür mit zahlreichen, dunkelrothen Granulationen. Trotz dieser sehr sorgfältigen Exploration mit dem Speculum fand man erst während der zweiten beim Eröffnen der Blätter des Instruments etwas innerhalb des Muttermunds, an der vordern Lippe einen Polypen, welcher völlig die Grösse, Farbe u. das Ansehen einer rothen Himbeere zeigte. Nach Abkneipung desselben mit der Zange wurde die Behandlung durch abwechselndes Aetzen mit salpetersaurem Quecksilber u. Silber, lauen Einspritzungen, horizontaler Lage u. eröffnenden innern Mitteln eingeleitet u. die Heilung in 3 Monaten vollendet. Die Frau wurde kurze Zeit darauf schwanger u. zur gehörigen Zeit ohne Nachtheil von einem lebenden Kinde entbunden.

VII. Eine Wittwe, welche früher einmal geboren hatte, klagte über starke Schmerzen im Rücken u. untern Theile des Unterleibes, welche sich zuweilen bis in die Schenkel erstreckten, Harnbeschwerden, unregelmässige u. profuse Menstruation, Gefühl von Druck nach unten u. eitrigen Abgang. Sie war sehr nervenreizbar u. entkräftet. Der untersuchende Finger erkannte nur ein oberflächliches Geschwür am Mutterhalse, vor dem Speculum zeigte sich jedoch ein himbeerenartiger Polyp von der Grösse einer Erbse. Derselbe wurde durch Aetzmittel zerstört u. die Kr. vermöge der gewöhnlichen Behandlung vollkommen hergestellt.

Vf. führt 3 Gründe an, wegen deren derartige kleine Polypen gewöhnlich mit dem Finger nicht erkannt werden: 1) wegen der Kleinheit, 2) wegen ihrer Weichheit u. grossen Beweglichkeit u. 3) weil sie von den vergrösserten u. darum mehr als gewöhnlich vorragenden Muttermundslippen verdeckt werden, so dass sie selbst mit dem einfachen Speculum oft nicht aufzufinden sind, sondern hierzu ein doppelblattiges erfordert wird. Diese kleinen himbeerartigen Polypen entwickeln sich gewöhnlich am Eingange von mit Schleimhaut bedeckten Höhlen, welche durch einen Sphincter geschlossen sind, sie sind meist mit Verschwärung der sie zunächst umgebenden Schleimhaut verbunden, in der Regel von gleicher Structur u. bald sehr empfindlich, bald völlig gefühllos. Trotz ihrer Kleinheit sind sie namentlich am Mutterhalse von Wichtigkeit, indem die durch sie bewirkten Geschwüre

Digitized by Google

den Gesundheitszustand, ohne dass die wahre Ursache erkannt wird, oft aufs Aeusserste herunterbringen. Sie stehen selten allein, sind häufig mit andern Krankheiten, namentlich fibrösen Geschwülsten verbunden u. sind bei Frauen von vorgerücktem Alter zwischen 60 u. 70 zuweilen Vorläufer von fungösen Excrescenzen. Nicht zu verwechseln sind derartige Polypen mit einer nach lange bestehendem Geschwür hier u. da vorkommenden Anschwellung u. Verlängerung der vordern Muttermundslippe, wobei eine sorgfältige Betrachtung den Unterschied im Gewebe zwischen beiden bald aufklären wird.

VIII. Eine unverheirathete Frau von etwa 30 J. hatte vor $1^1/_2$ Jahren nach einem heftigen Schrecken starke Schmerzen in der Lendengegend mit einer profusen, einige Tage andauernden Blutung erlitten. Der blutige Abgang u. von der Lendengegend über den Nabel nach den Schenkeln sich erstreckende, nach u. nach zunehmende Schmerzen verliessen die Kr. seit dieser Zeit nie wieder ganz u. Vf. begann die von Anderen gehegte Meinung, dass ein krebsartiges Uebel vorhanden sei, zu theilen. Bei der Exploration zeigte sich jedoch ein fester, gestielter, aus dem erweiterten u. erschlafften Muttermunde herabhängender Polyp von der Grösse einer Pflaume u. dem Ansehen einer Erdbeere. Es wurde $^1/_2$'' innerhalb des Muttermundes eine Ligatur um den Stiel gelegt, welche beim jedesmaligen Anziehen einen stechenden Schmerz im Rücken hervorbrachte. Nach 3 Tagen ging der Polyp bei einem Hustenanfalle ab, er war jetzt ganz weiss u. von fibröser Beschaffenheit. Nach der Entfernung zeigte sich um den Muttermund ein Geschwür von Sixpencegrösse, welches durch Aetzmittel bald geheilt wurde.

IX. Eine Frau, deren Uebel man ebenfalls für krebsartig gehalten hatte, litt an einem Polypen, welcher öfters früher aus dem Muttermunde vorgefallen, aber zurückgebracht worden war. Sie hatte ausserdem Gefässanschwellungen am Mastdarme, war reichlichem Blutabgange aus der Scheide unterworfen, klagte über heftige Schmerzen in verschiedenen Richtungen des Beckens u. war sehr entkräftet. Bei der Untersuchung wurde die Kr. veranlasst den Uterus so viel als möglich herabzupressen, wobei der Polyp theilweise hervortrat u. sich von der Grösse einer Pflaume, glatt, fest u. von brauner Farbe zeigte. Der Muttermund war angeschwollen, erweitert u. leicht exulcerirt. Es wurde in derselben Lage bei herabgedrücktem Uterus eine Ligatur um den Stiel des Polypen gelegt u. täglich neu angezogen, worauf der Polyp, welcher jetzt völlig weiss u. weich war, am 4. Tage abging, die Schlinge mit der Röhre jedoch noch liegen blieb, zum Zeichen, dass der über der Ligatur befindliche Theil des Stieles länger als der unter derselben gelegene, Leben behalten hatte.

Das Instrument muss in solchem Falle, da es nutzlos ist, aber leicht Nachtheil bringen kann ausgezogen werden. Im Falle aber die Schlinge völlig angezogen ist u. die Geschwulst nicht abgeht, wird angerathen die Röhre ein paar Mal hin u. her zu drehen u. wenn die Lostrennung hierbei nicht erfolgt das Gewächs so nah als möglich über der Ligatur mit einer gekrümmten Scheere abzutragen.

X. Eine Frau von 33 J., Mutter von 7 Kindern litt, ohne Schmerz oder Gefühl von Druck nach unten zu empfinden, seit 4 Jahren an Abgang aus der Scheide, welcher abwechselnd serös, mucös, mucös-purulent u. rothgefärbt war, zuweilen von profusen Blutungen begleitet war u. einen sehr üblen Geruch zeigte. Ihr allgemeiner Gesundheitszustand begann nach u. nach sich immer mehr zu verschlechtern, ihr Gesicht war von Wachsfarbe, ödematös, der Körper magerte ab. Bei der Untersuchung erkannte Vf. einen grossen, 2 Drittheile der Scheide ausfüllenden Polypen, welcher durch Abbinden entfernt wurde. Derselbe war von fibröser Structur u. der Grösse u. Form einer menschlichen Niere, an welcher der seitlich befestigte Stiel als Ureter gelten konnte. Eine Complication fand nicht statt u. die Kr. konnte nach Verlauf von 10 Tagen nach der Operation für genesen gelten, indem keines der erwähnten Krankheitssymptome nach derselben wiederkehrte. Der Fall war als Scirrhus diagnosticirt worden.

XI. Eine unverheirathete Frau von 50 J. war mit profuser Menstruation u. ausserdem blutigem u. anderem Abgang behaftet. Bei der Untersuchung durch die sehr dünnen Bauchwände konnte in der Uteringegend eine Anschwellung erkannt werden u. bei der inneren Untersuchung fand man die hintere Uterinwand durch eine Geschwulst ausgedehnt, während der Uterus selbst sehr hoch stand, der Mutterhals klein u. der Muttermund völlig verschlossen war. Die Kr. wurde durch Jod- u. Eisenpräparate gebessert u. verliess die Vf. Behandlung.

Etwa nach einem Jahre wurde derselbe wegen eines plötzlich eingetretenen profusen Blutung abermals zu Rathe gezogen. Der Uterus stand jetzt tief im Becken, der Hals war vergrössert, der Muttermund offen u. erschlafft u. innerhalb desselben eine glatte, feste, rundliche Geschwulst zu fühlen, um welche der Finger ohne Hinderniss herumgeführt werden konnte. Der Polyp fuhr, wie Vf. vermuthet hatte, fort herabzusteigen u. ragte nach 7 Tagen $^1/_2$'' in die Scheide herab vom Muttermunde überall so fest umgeben, dass das Ganze eine ununterbrochen zusammenhängende Masse schien u. in diesem Zustande leicht, wie es so oft zu geschehen pflegt, für eine scirrhöse Anschwellung des Uterus selbst gehalten werden konnte. Nach Verlauf von 5 Wochen, während welcher Zeit die Kr. sehr durch einen reichlichen serösen Abgang entkräftet wurde, empfand dieselbe zum ersten Male einen leichten Schmerz u. der Polyp ward bei der Untersuchung völlig ausserhalb des Uterus in der Scheide, die er ausfüllte, gefunden. Man schritt jetzt auf die gewöhnliche Weise zur Operation durch Ligatur, nach 4 Tagen liess dieselbe nach u. der Polyp wurde nicht ohne Schmerzen ausgezogen. Derselbe zeigte sich hier grösser als ein Truthühnerei, hatte aber sicher wenigstens ein Drittheil des Umfanges schon verloren, die früher lebhaft fleischrothe Farbe war jetzt weiss, die Structur fibrös. Vf. spricht sich hier gegen Denman's Vorschlag aus, grosse Polypen einige Tage in der Scheide liegen zu lassen um eine Verminderung ihres Umfanges zu erwarten, indem hierdurch leicht Verschwärung u. Perforation des Rectovaginalseptum entstehen kann.

Der vorliegende Fall darf als ein klares Beispiel der Umänderung einer fibrösen Geschwulst des Uterus in einen gestielten Polypen betrachtet werden. Beide Formen kommen unzweifelhaft zusammen vor u. die Structur der meisten Polypen ist mit der fibrösen Geschwulst oder dem fleischigen Tuberkel des Uterus identisch. Vf. glaubt, dass eine zuerst in der Substanz des Uterus entwickelte fibröse Geschwulst nicht selten allmälig aus diesem entweicht, indem sie entweder nach Aussen durch das Peritonäum hindurch oder nach Innen durch die Uterinschleimhaut wächst u. so, nachdem sich allmälig ein Stiel gebildet hat, zu einem wahren Polypen wird. Dieser Umstand sollte bei Stellung der Prognose stets berücksichtigt werden, da leicht mehrere derartige Geschwülste vorhanden sein u. daher die Krankheitssymptome nach der Entfernung des einen Polypen fortdauern können.

XII. Eine Frau war seit längerer Zeit reichlichem weissen Fluss u. übermässigen Blutungen unterworfen. Sie war äusserst anämisch, ihr Puls kaum zu fühlen, der Magen konnte keine Speise mehr vertragen ohne dass Brechreiz eintraten wäre. In der Scheide fand sich ein fester Polyp

Digitized by Google

in Grösse eines Hühnereies, der an einem kurzen aus dem Muttermunde hervorragenden Stiele hing. Der Polyp wurde durch Abbindung entfernt u. die Kr. erholte sich so schnell, dass sie nach Verlauf einiger Monate ohne alle Beschwerde gebären konnte. Nach einigen Jahren kehrten jedoch die früheren Symptome in der nämlichen Weise wieder u. die darauf angestellte Untersuchung liess mehrere in der Substanz des Uterus festsitzende fibröse Geschwülste von bedeutender Grösse erkennen.

Vf. erklärt bei dieser Gelegenheit das häufige Vorkommen von Polypen unmittelbar nach der Entbindung auf folgende Weise: Eine Frau mit einer fibrösen Geschwulst in der Substanz des Uterus wird schwanger, durch den vermehrten Blutzufluss nach den Uteringefässen nimmt die Geschwulst an Umfang zu u. drängt sich nach u. nach immer mehr nach der Höhle. Es beginnt nun die Geburt u. die Zusammenziehungen des Uterus wirken, nachdem sie zuerst das Kind ausgetrieben haben auf dieselbe Weise auch auf die Geschwulst ein, bis sie dieselbe endlich in der Form eines Polypen in die Scheide herabzwängen, wobei zuweilen der Muttergrund zugleich umgestülpt wird.

XIII. Eine Frau von 30 J., Mutter mehrerer Kinder, wurde ohne weitere wesentliche Störung der Gesundheit anscheinend von Gebärmuttervorfall befallen, wobei weder Blutung noch weisser Fluss stattfand. Vf. fand zwischen den äusseren Schamlippen eine Geschwulst von der Grösse einer reifen Kirsche, lebhaft rother Farbe, von Schleimhaut überzogen, glatt u. völlig unempfindlich, an deren Vorderfläche sich 3 etwas erhabene, halbdurchsichtige, $^1/_4$'' im Durchmesser haltende Bläschen befanden. Die Geschwulst hing an einem federkieldicken Stiel, der an der vordern Wand des Mutterhalses befestigt war u. den normal beschaffenen Muttermund frei liess. Durch Herabdrängen von Seiten der Bauchen trat der Uterus so weit herab, dass man die Insertionsstelle deutlich sehen u. den Unterbindungsfaden ohne Instrumentenhülfe anlegen konnte. Gleich nach Knüpfung des Knotens wurde der Polyp völlig weiss u. ging nach einigen Tagen ab ohne eine Spur des Stieles zurückzulassen, er war ganz platt u. sehr verkleinert, die Symptome des angeblichen Prolapsus durchaus verschwunden.

XIV. Bei einer ihre neunte Niederkunft erwartenden Frau fand man einen kirschengrossen, an einem an der vorderen Wand des Mutterhalses befindlichen Stiele hängenden Polypen. Die darauf folgende Entbindung war schwer u. verlief wegen des grossen Kindeskopfes sehr langsam, wobei die Geschlechtstheile sehr gedrückt wurden. Bei einer später erfolgenden Untersuchung zeigte sich, dass der Polyp spurlos verschwunden war. Vf. glaubt, dass derselbe entweder bei dem erschwerten Durchgange des grossen Kopfes abgerissen, oder seine Organisation durch den heftigen Druck so verletzt wurde, dass er von selbst einging.

XV. Bei einer Frau, die in Folge starker Blutungen sehr anämisch war u. an Anasarka litt, fand sich hoch in der Scheide ein fester Polyp von der Grösse eines Truthühnereies. Da nach der Angabe der Kr. derselbe bei heftigem Stuhldrange zuweilen weit herabgestiegen war, so wurde ein Abführmittel gereicht, in Folge dessen der Polyp, der an einem $^3/_4$'' dicken Stiele hing bis ausserhalb der äusseren Scheidenmündung heruntertrat. Er wurde hier festgehalten u. mit einem gekrümmten Bisturi abgetragen. Bei der Trennung blieb ein zolllanges Stück des Stieles am Polypen hängen, welches in einigen Minuten völlig verschwand, indem es sich in die Geschwulst zusammenzog.

Vf. erklärt sich auf diese Weise die nach Abschneidung von Polypen oft vorkommenden bedeutenden Blutungen, indem der unterbundene Stiel bei diesem Zusammenschrumpfen der Ligatur entschlüpft, oder diese wenigstens so locker werden lässt, dass sie nicht mehr den nothwendigen Druck auf die getrennten Blutgefässe ausübt.

XVI. Eine 60 J. alte Frau hatte seit 3 Jahren einen Scheidenpolypen. Dieser maass $15^1/_2$'' im Umfange, hing an einem 3'' langen an der vordern Wand des Mutterhalses befestigten Stiele u. fiel aus den äusseren Geschlechtstheilen völlig heraus. Ein starker Seidenfaden wurde so fest als möglich um den Stiel gelegt, worauf der früher rothe Polyp plötzlich weiss wurde, u. die Abtragung mit dem Messer bewirkt. Auch hier schrumpfte der an der Geschwulst zurückgebliebene Theil des Stieles völlig zusammen. Nach einigen Stunden trat trotz der festen Unterbindung eine starke Blutung ein, die nur mit Mühe gestillt werden konnte, wahrscheinlich hatte auch hier der unterbundene Theil des Stieles sich zusammengezogen u. hierdurch die Ligatur gelockert.

XVII. Eine Frau, welche bei einer Entbindung in Folge zu gewaltsamer Lösung der Nachgeburt eine heftige Blutung erlitten hatte, war 2 Jahre lang darauf unregelmässigen Blutungen u. weissem Flusse unterworfen. Plötzlich empfand sie beim Stuhlgange ein Gefühl als wenn der Uterus in die Scheide herabfiele. Dieser Vorfall kehrte von Zeit zu Zeit zurück, war aber stets leicht zurückzubringen, bis sie nach einem heftigen Schrecken unerwartet von einer übermässigen Hämorrhagie befallen u. in Folge des Blutverlustes fast sterbend ins Hospital gebracht wurde. Hier fand sich in der Scheide eine glatte, feste Geschwulst von der Grösse u. Form eines Gänseeies, welche bald schmerzhaft, bald völlig unempfindlich sein u. in der letzten Zeit sich vergrössert haben sollte. Vom Muttermunde war nichts zu fühlen. Obgleich bei dem nicht zu erreichenden Muttermunde u. der Entstehungsart des Uebels eine Inversion des Uterus vermuthet werden konnte, hielt Vf. dasselbe doch für einen Polypen, weil die Glätte u. Grösse der Geschwulst bedeutender, die Festigkeit derselben geringer war, als bei einem umgestülpten Uterus, diese aber in der letzten Zeit zugenommen hatte, periodisch herabstieg u. wieder zurückgebracht werden konnte (was wohl bei Polypen, nicht aber bei Umstülpung vorkommt), an der Oberfläche mit rothen u. bläulichen Flecken bedeckt war u. bei Einstechung einer Nadel kein Gefühl zeigte. Unter diesen Umständen schritt man zur Unterbindung. Der Polyp, der nun gänzlich weiss geworden u. fibröse Beschaffenheit erkennen liess, ging am 5. Tage ab u. die Kr. erholte sich bei guter Nahrung u. stärkenden Heilmitteln bald vollständig.

XVIII. Bei einer Frau fand sich unmittelbar nach der Ausstossung des Kindes eine grosse feste Geschwulst von der Grösse eines Kindeskopfes, welche an der hintern Wand des Mutterhalses ohne Stiel aus der Uterinsubstanz herausgewachsen war. Der Abgang der Nachgeburt erfolgte ohne Blutung u. die erste Woche des Wochenbettes verlief regelmässig, nach dieser Zeit aber stellte sich ohne Blutung ein sehr reichlicher übelriechender Abgang ein, wobei die Geschwulst etwas abnahm, welcher wurde u. in die Scheide weiter herabtrat. Der Polyp wurde nicht ohne grosse Schwierigkeit, aber ohne Schmerzen an der Wurzel unterbunden, wozu nach Festziehung des Fadens 8'' desselben erforderlich waren, u. die Ligatur täglich mehr angezogen bis sie am 9. Tage zerriss u. nach Anlegung einer neuen der unterhalb gelegene Theil der Geschwulst wegen Reizung u. Geschwürigwerden der Scheide mit dem Messer abgetragen wurde, worauf nach einer Stunde eine nicht unbedeutende Blutung erfolgte. Fünf Tage darauf wurde der zurückgebliebene Rest des Polypen mit der Zange ohne allen Blutverlust entfernt u. die Kr. erholte sich von dieser Zeit an schnell u. ohne weitere Unterbrechung.

Schlüsslich stellt Vf. folgende Sätze auf. Die häufig vorkommenden sehr kleinen Polypen sind oft durch Untersuchung allein nicht zu erkennen u. können oft selbst mit dem einfachen Speculum nicht aufgefunden werden. Ebenso kann auch die ange-

Digitized by Google

schwollene vordere Muttermundslippe leicht mit einem Polypen verwechselt werden.

Die kleinen Polypen sind selten vereinzelt u. kommen oft mit fibrösen Geschwülsten zugleich vor. Sie verursachen in der Regel Verschwärung u. Anschwellung des Mutterhalses u. können daher leicht fälschlicher Weise für Scirrhus gehalten werden. Grössere Polypen werden am sichersten durch Unterbindung, kleinere durch Torsion oder Aetzmittel entfernt, die Ausziehung lässt auch bei kleineren eine heftige Blutung befürchten. Die Entfernung des Gewächses hat in den bei Weitem meisten Fällen vollkommene Heilung zur Folge. Ein am Mutterhalse sitzender Polyp bewirkt leichtere Symptome als ein in der Höhle angewachsener, letzterer wird meistens, wenn er nicht zu gross ist die Schwangerschaft u. Geburt nicht hindern, kann aber durch den heftigen Druck, den er beim Durchgange des Kopfes durch das Becken erleidet, zerstört werden.

Ein schon gelöster Polyp darf nie längere Zeit in der Scheide verweilen, weil er meist Verschwärung derselben erregen wird.

Eine im Uterus gebildete fibröse Geschwulst, kann besonders durch Einwirkung der Zusammenziehungen des Uterus bei der Geburt durch den Muttermund herabgedrängt werden u., nachdem sich ein Stiel gebildet hat, in einen Polypen verwandelt werden, welcher zuweilen unmittelbar nach Ausstossung des Kindes zum Vorschein kommt.

Bei der Behandlung lange bestanden habender Polypen mit reichlichen Aussonderungen, muss bei dem plötzlichen Nachlass derselben nach Entfernung des Gewächses sorgfältig auf die leicht darauf erfolgenden Kopfsymptome Rücksicht genommen werden.

(H. Clarus.)

487. *Die Magnetelektricität als Mittel zur Beförderung der Geburtsthätigkeit*; von Dr. Benj. Frank. (Busch. N. Zeitschr. XXI. 3. 1846.)

Nach einer geschichtlichen Zusammenstellung aller bis auf die gegenwärtige Zeit gemachten Vorschläge u. Versuche, das elektrische Agens zur Beförderung der Geburtsthätigkeit anzuwenden, u. nach Vorausschickung einer Beleuchtung der physiologischen Wirkungen der Magnetelektricität u. der Physiologie der Geburtserregung durch dieselbe spricht Vf. von den Indicationen, Contraindicationen u. der Applicationsweise der Magnetelektricität in der Eigenschaft eines geburtserregenden Mittels. Im Allgemeinen findet die Magnetelektricität als wehenerregendes Mittel da Anwendung, wo eine Geburt eingeleitet, beschleunigt oder befördert werden soll, die austreibenden Kräfte aber entweder gar nicht, oder im Verhältniss zu dem von der Frucht oder den Geburtswegen ausgehenden Widerstande in zu geringem Maasse, oder endlich in einer Weise wirksam sind, dass dadurch der normale Geburtsverlauf verzögert oder gehemmt wird u. dadurch ein Nachtheil für Mutter oder Kind erwachsen kann.

Als *Einleitungsmittel der Geburt* scheint die Magnetelektricität nur einen untergeordneten Werth behaupten zu können. Sollte dieselbe zur Bewerkstelligung der künstlichen Frühgeburt angewandt werden, so wäre zuvor durch einen Pressschwamm oder durch andere Vorrichtungen der Muttermund zu erweitern, um durch diese mechanische Reizung, wie die Natur durch den Fötus, die Uterinnerven u. mittelbar die Medulla spinalis allmälig in den geeigneten Erregungszustand zu versetzen. Dann aber, nachdem diess geschehen, ist gewiss kein Mittel besser im Stande, kräftige Contractionen in der Gebärmutter zu erwecken, als eben die Magnetelektricität [?]. Fernere Versuche u. Beobachtungen müssen jedoch erst das Weitere hierüber lehren.

Mehr vermag die Magnetelektricität als *Mittel zur Beschleunigung einer bereits eingeleiteten Geburt* zu leisten, u. zwar um so mehr, als mehrere Zufälle, welche eine Geburtsbeschleunigung nothwendig machen, sich gleichfalls für die Anwendung der Elektricität eignen. So werden *Blutungen aus der Gebärmutter durch zu frühzeitige Trennung der Placenta verursacht*, fast gänzlich cessiren, wenn die Uterinwandungen in Folge des elektrischen Einflusses sich kräftig um den Fötus zusammenziehen. *Allgemeine Convulsionen u. mannichfache andere nervöse Beschwerden* (Asthma, Reizhusten, Erbrechen u. s. w.), welche meist nur durch den Geburtsreiz angeregte Reflexkrämpfe sind, werden nachlassen oder gänzlich verschwinden, wenn die Reflexthätigkeit der Medulla spinalis durch die Magnetelektricität nach dem Uterus gelenkt wird, u. sich hier nur durch geburtsfördernde Contractionen des letztern äussern. Bei *Ohnmachten*, die nicht etwa durch Congestionen des Blutes nach dem Gehirne bedingt sind, ist kein Mittel mehr indicirt, als eben die Magnetelektricität. Auch kann dieselbe bei der *Ungewissheit des Todes der Mutter wie des Kindes* zur Prüfung dienen, um dadurch zu richtigen Indicationen für die weiter anzuwendende Kunsthülfe zu gelangen *u. bei wirklich erfolgtem Tode der Mutter* die gewöhnlich länger anhaltende Lebensthätigkeit der Gebärmutter vielleicht noch zur Ausstossung der Frucht anzuregen.

Ihren Hauptwirkungskeis findet die Magnetelektricität in geburtshülflicher Hinsicht als *Beförderungsmittel der Geburt bei solchen dynamische Störungen, welche auf Schwäche, Mangel oder perverser Action der austreibenden Kräfte beruhen.*

Was zunächst die wahre *Schwäche der Wehenthätigkeit* betrifft, so kann diese *relativ* oder *absolut* sein. In *ersterem* Falle kann die Magnetelektricität zwar nur unter gewissen Umständen zur Vorbereitung u. Unterstützung mechanischer Beförderungsmittel der Geburt dienen, jedoch auch schon hier durch ausserordentlich viel leisten. Bei *absoluter* Schwäche der austreibenden Kräfte ist sie dagegen das souveräne Mittel. Hier giebt es Fälle, in denen die Magnetelektricität ganz unersetzbar ist, da kein Mittel so rasch u. sicher eine gesunkene Wehenth

Digitized by Google

erwecken vermag, als diese herr- Da sie jedoch mehr örtlich u. mehr kt, als manche andere Agentien, so räumen, um die durch dieselbe ge- ction in gewissen Fällen anhalten- ärkende, belebende Arzneien (Chi- hiä, Wein, Naphthen, Tinct. ein- h erregende Einreibungen u. s. w.) liess besonders bei der durch all- wäche u. Erschöpfung veranlass- ebenaction nöthig werden könnte.

Magnetelektricität bei absoluter net sich zwar *für alle Stadien t erst dann die eigentliche Zeit r der Geburtsthätigkeit durch üt gekommen, nachdem die bgeflossen sind, der Mutter- 2" erreicht hat, der vorlie- enn auch nur zum geringen Becken herabgetreten ist, u. ifte sich nur so schwach zei- erung der Geburt für Mutter verden kann.* — Bei Unter- e Anwendung der Elektricität ıtigkeit dann werden, wenn hultern die Geburt des Kopfes ich verzögert. Ganz beson- sie in der *fünften* Geburts- ch theilweise Trennung der en entstehen. Man muss in g mit der ganzen Hand in Placenta lösen u. hierbei ntractionen anregen. Wel- nicht gern Alles aufbieten, le Operation [??] zu umge- lektricität eine wahre „sa- circumspecte agentibus." ngen bei Wehenschwäche le gesagt ist, gilt ebenso *den Metrorrhagien un- der Nachgeburt u. im*

ler austreibenden Kräfte er *Empfindungs-*, bald *re*, bald in beiden Sphä- **der Fall**, die *Wehen- ft*, u. beruht dieser Zu- der meist erworbenen *kann* zwar in manchen i hysterischen Subjec- **Vortheil** von der An- **erwartet** werden, je- **hier die grösste** Vor- **bildet sich** erst wäh- **Folge zu frühen** Ab- er dadurch bewirkten **mit den** Uterinwan- **von Brechbewegungen** **Erschütterung** ein **ıdlicher Zustand** des Uterus, wie der Bauchdecken aus, dass die leiseste Berührung der Bauchdecken unerträglich wird. *Diese Hyperästhesie erscheint nach dem Gebrauche der Elektricität oft wie weggezaubert.* Ebenso beobachtet man nicht selten eine besondere Schmerzhaftigkeit des Muttermundes, welche auf das Geburtsgeschäft störend einwirkt, u. die, nachdem man schleimige oder schmerzlindernde Einspritzungen vergeblich dagegen in Anwendung gezogen hat, nach Bethätigung der Uterinaction durch die Magnetelektricität rasch verschwindet. — Wenn in der *Bewegungssphäre* die Geburtsthätigkeit sich der *Richtung* nach pervers äussert, so scheint dem Vf. kein Mittel geeigneter, der Wehenthätigkeit die normale Richtung auf den Uterus zu geben, als die Magnetelektricität. Ist die Wehenthätigkeit dagegen mehr der *Art*, als der Richtung nach pervers, ist sie mit andern Worten wirklich *krampfhaft*, oder ist gar ein Tetanus uteri vorhanden, so möchte es am gerathensten sein, sich der Elektricität entweder gar nicht oder nur mit grosser Vorsicht zu bedienen, da wenigstens höhere Spannungsgrade derselben bei Spasmen anderer Organe mehr schaden, als nützen. Bei derjenigen Alteration der austreibenden Geburtskräfte, welche sich *sowohl in der Bewegungs- als in der Empfindungssphäre* manifestirt, muss sich der Gebrauch der Elektricität stets nach der Ursache richten, welche jener Alteration zum Grunde liegt. *Organische Fehler* der Gebärmutter können zwar durch die Magnetelektricität nicht beseitigt werden, schliessen jedoch bei nicht zu grosser Ausdehnung deren Anwendung nicht aus. Bei der einfachen Obliquitas uteri möchte dieselbe sogar geradezu indicirt sein. Missbildungen der Bauchmuskeln, welche das Mitarbeiten derselben verhindern, machen eine vermehrte Thätigkeit des Uterus nothwendig, können daher zuweilen Indicationen zur Anwendung der Elektricität auf den Uterus geben. Gleiches ist der Fall *bei solchen allgemeinen oder örtlichen Krankheiten anderer Organe, welche das Athmen u. somit die associirenden Bewegungen des Diaphragma u. der Bauchmuskeln verhindern*, vorausgesetzt, dass dieselben nicht entzündlicher oder febrilischer Natur sind. Dahin gehören unter andern übermässige Fettleibigkeit, Missbildung des Rückgrats oberhalb des Zwerchfells, starker Kropf, krampfhafte Engbrüstigkeit, Brust- u. Bauchwassersucht, Lungenschwindsucht u. s. w. — *Rheumatose, sowohl der Bauchmuskeln als des Uterus* gehört, so lange dieselbe sich nur in veränderter Nerventhätigkeit äussert, zu denjenigen Leiden, welche durch Magnetelektricität rasch beseitigt werden. Diese ist jedoch contraindicirt, wenn sich bereits eine rheumatische Stase ausgebildet hat. *Ueberhaupt bilden hyperämische, entzündliche u. fieberhafte Zustände* (wenigstens im Allgemeinen) *Gegenanzeigen für den Gebrauch der Elektricität.* Ueberblicken wir die hier gemachten Andeutungen, so müssen zwar mehrere derselben erst durch weitere Erfahrungen geprüft u. bestätigt werden. So viel geht indess schon jetzt aus den wenigen Beobachtungen hervor

Digitized by Google

dass die Magnetelektricität an Sicherheit u. Schnelligkeit ihrer Wirkung alle übrigen wehenerregenden Mittel übertrifft u. bei zweckmässiger Anwendung einen grösseren Wirkungskreis finden kann, als alle diese Mittel zusammengenommen. Es ist daher Pflicht eines jeden Geburtshelfers sich in den Besitz einer magnetelektrischen Rotationsmaschine zu setzen u. mit deren Anwendung vertraut zu machen. Vf. hält eine solche Maschine für mindestens ebenso wichtig für den Geburtshelfer, als die Geburtszange[?], u. glaubt, dass die compendiöse Einrichtung, welche man derselben jetzt giebt, es recht gut zulässt, sie wie die Zange dem geburtshülflichen Apparate einzuverleiben.

Um die Rotationsmaschine zur Erhöhung der Geburtsthätigkeit anzuwenden, bedarf man: 1) einer 6 — 7″ langen, $1^1/_2$″ breiten, biegsamen, schwach gekrümmten Kupferplatte, an deren convexer Fläche sich ein Stift oder Oehr zur Verbindung mit der Leitungsschnur befindet; 2) eines 5 — 6″ langen, 1″ im Durchmesser haltenden kupfernen, mit Salzwasser gefüllten, ebenfalls mit einem Oehr versehenen Cylinders (Conductors oder Condensators) u. 3) eines Vaginalconductors. Dieser hat fast ganz die Form eines Ausladers, wie man ihn zur Entladung der Leydner Flasche benutzt u. besteht aus einem etwa 11″ langen, 2‴ im Durchmesser haltenden Messingstabe, dessen eine Hälfte eine Vaginalkrümmung hat, mit einer Kautschukröhre überzogen ist u. in eine messingene Kugel von $^3/_4$″ Durchmesser ausläuft. Die andere Hälfte des Messingstabes ist nur leicht gekrümmt u. endigt mit einem Oehr zur Aufnahme der Leitungsschnur. Der Messingstab ist in seiner Mitte mit einem Handgriffe verbunden, welcher zum Theil aus Glas, zum Theil aus Metall, zum Theil aus Holz besteht.

Die Application selbst ist verschieden, je nachdem man die Thätigkeit des Uterus mehr vom Centralorgane oder mehr von den peripherischen Nervenverzweigungen aus anzuregen beabsichtigt. Ist das Erstere der Fall, so lässt man die Kreissende eine Seitenlage einnehmen, legt die mit der Leitungsschnur des positiven Pols verbundene, an ihrer nach innen gewandten concaven Fläche mit Salzwasser befeuchtete Kupferplatte quer über die Wirbelsäule in der Gegend der Vertebra lumbalis prima oder secunda, bedeckt dieselbe mit dem Hemd u. befestigt sie mittels eines um den Leib geführten Tuches, oder lässt sie, was besser ist, durch eine Gehülfin am bezeichneten Orte fixiren. Dann nimmt man den mit der Leitungsschnur des negativen Pols in Verbindung gesetzten u. mit Salzwasser befeuchteten, gewöhnlichen Conductor in die rechte Hand u. drückt denselben, während man mit der linken Hand den Apparat in Bewegung setzt, in Absätzen gegen die vordere Bauchwand, besonders in der Gegend des Fundus uteri. Ist dieses einige Minuten lang geschehen, so vertauscht man den gewöhnlichen Conductor mit dem Vaginalconductor, führt diesen in die Scheide bis zum Muttermunde ein u. drückt denselben ebenfalls in Absätzen gegen den Muttermund oder die eine Muttermundslippe an. — Will man den Uterus von seinen Nerven selbst aus in höhere Thätigkeit versetzen, so lässt man die Kreissende sich auf den Rücken legen, applicirt die Kupferplatte in die Gegend des Fundus uteri, bestreicht mi dem gewöhnlichen Conductor die vordere Fläche de Uterus, d. h. die Bauchwandungen u. führt dan gleichfalls den Vaginalconductor zur Muttermundslippe — Den Apparat setzt man entweder auf einen fest stehenden Tisch, oder besser noch auf einen hölzernen Stuhl. Die Rotation muss stets bei sehr schwachen Spannungsgrade mit mässiger Schnelle u. in einer völlig wehenfreien Zeit begonnen, wenige (höchstens 5 — 6) Minuten fortgesetzt u. sobald eine Wehe ein eintritt, ausgesetzt werden. Ist diese, wie gewöhnlich kräftiger als die bisherigen Wehen u. wiederhol sie sich nach einem Zeitraume von 10 — 15 Min. in gleicher Stärke, so ist die gewünschte Wirkung erzielt u. der Apparat zu entfernen. Erneuert sich jedoch die Wehe in der genannten Zeit nicht, oder lässt die Wehenthätigkeit wieder nach, so hat man die Anwendung zu wiederholen, was indess nach Vfs. Erfahrungen nur selten nöthig sein wird. Folge 4 Beobachtungen.

I. Die 40 J. alte Primipara A. fühlte am Mittage de 1. Mai 1845 (dem Ende ihrer normal verlaufenen Schwa gerschaft) die ersten Wehen. Diese waren schwach u. hie ten nur kurze Zeit an, kehrten zwar am Morgen des 2. M kräftiger wieder, cessirten jedoch von Neuem nach einige Stunden gänzlich. Mittags 1 Uhr empfand die Kreissend plötzlich heftige Schmerzen, die sich von Rücken bis in d Magengegend erstreckten; bald darauf erfolgte Uebelkeit heftiges Erbrechen, welches durch Trinken von Chamillenthe noch vermehrt wurde. In der Nacht auf den 3. Mai stellte sich nur einige schmerzhafte Wehen ein, die indess nicht a Erweiterung des Muttermundes hinwirkten. Das Brech vermehrte sich u. steigerte sich namentlich am darauf folge den Tage (dem 3. Mai) so sehr, dass selbst geringe Meng Wassers wieder ausgewürgt werden mussten. Nachmitta fand Vf. die Kreissende in einem nicht wenig aufgeregten Z stande. Die Kreissende klagte über heftige Schmerzen in d Magengegend u. musste fast fortwährend würgen, so dass innerlich verabreichte Arzneien gewiss hätte wieder ausbrech müssen; der Unterleib war gegen Berührung schmerzha Vf. entschloss sich zur Anwendung der Magnetelektricit Vier bis fünf Minuten leitete er sanfte u. der Kreissenden ka fühlbare elektrische Ströme durch das Becken in der Richtu von den obern Lendenwirbeln aus bis zum Fundus uteri zur Schamgegend, so wie zum Muttermunde. *Sogleich t eine kräftige, durchaus normale Uterincontraction e das Würgen hörte auf u. schon nach wenigen Minut war die Schmerzhaftigkeit des Leibes fast gänzlich v schwunden.* Als nach etwa einer Viertelstunde die Wehe s von selbst in gleicher Stärke wiederholt hatte, entfernte den Apparat, ordnete die rechte Seitenlage an, liess ei mit Chamillenthee u. Milch getränkten Schwamm in die Sche einführen u. verliess auf einige Zeit das Gebärzimmer. er die Kreissende um 6 Uhr wiedersah, hatte sich ihr Zust bereits sehr vortheilhaft verändert. Sie war muthiger gew den, ihr Puls zeigte sich voller u. langsamer, als zuvor, Vomiren hatte gänzlich nachgelassen u. von der frühern kran haften Empfindlichkeit des Leibes war nichts mehr wahr nehmen. Die Wehen hatten sich in Zwischenräumen von bis 20 Min. ziemlich regelmässig wiederholt, der Muttermu war bis auf 2″ erweitert, die vordere Lippe desselben strichen, der Kopf in die obere Apertur getreten, die Sch jedoch noch heiss u. trocken. Zur Befeuchtung derse liess Vf. Injectionen aus Chamillenthee u. Milch machen verordnete zur bessern Unterhaltung der Wehen eine Eis

Digitized by Google

mnon. c. Ol. chamo- termund ziemlich völ- enden nachliessen u. e, beendete Vf. jetzt ich starke Kind weib- räftiges Schreien sein deren Ausscheidung nach dem Lösen einiger Gebärmutter ge- chenbett verlief voll-

ne Blondine, Primi- s am Morgen des 10. Vf. gerufen, weil die der Kreissenden bot war jedoch heiss u. terührung ungewöhn- g u. der Muttermund ge einnehmen, Cha- bes mit Ol. chamom. hamillenthee u. Milch e Wehen eingetreten, id fest auf der obern noch immer sehr em- Das Ol. chamomill. ammoniatum vertan- r. Es waren in der i vorhanden gewesen, erung des Geburtsge- ene Kreissende klagte Schwäche. Der Puls , jedoch feucht, die leichend abgegangen, dere Lippe desselben agte mit dem linken Uhr wurde, als sich Elektricität applicirt. chen Strom vom Fun- geleitet, so trat eine r Art bis dahin noch s 7 Min. wiederholte urde deshalb der Ap- *i jetzt vollkommen irmutter u. eine be- i Muttermundslippe* i 6 Uhr hatte sich der u. die vordere Mutter- kenden Kopfe vorweg t eines kräftigen Kna- chgeburt leicht entfer- n magnetelektrischen ief glücklich.

inwehers R., zum er- l des 13. Octbr. 1845 eiterte sich sehr lang- hinzugerufen ward, ordere Muttermunds- h zum grossen Theile ngen der Gebärmutter en von 25—30 Minu- eintraten, ohne je- bunden zu sein. Da kem Kaffee u. dergl., blich zur Erweckung so schritt Vf. zur An- hst leitete er bei ge- vom Grunde bis zum rend der positive Pol h, mit dem negativen ss zuletzt auch einige is nach dem Mons Ve- e Kreissende äusserte er, als nach der etwa pparats eine sehr kräftige Contraction des Uterus eintrat. Da sich schon nach 10 Minuten eine gleich kräftige Wehe einstellte, so entfernte Vf. den Apparat u. begab sich weg. Um 4 Uhr Nachmittags erhielt er die Nachricht, dass zwar fortwährend kräftige Wehen vorhanden gewesen wären, die Geburt sei jedoch noch nicht viel weiter vorgeschritten. Bei seiner Ankunft fand Vf. die Grösse des Muttermundes = $2^1/_2$''; er versuchte die Kreissende zu trösten u. zu ermuthigen, liess sie die Rückenlage einnehmen, den starken Hängebauch durch die Hebamme mit den flachen Händen unterstützen u. Injectionen aus Chamillenthee u. Oel in die Scheide machen. Um 6 Uhr war der Muttermund bis zu 3'' erweitert, der Kopf ragte mit seiner Geschwulst bis zur mittlern Apertur, wich jedoch mit seinem Hintertheile nicht von der Symphyse. Da die R. immer unruhiger u. der Puls beschleunigter wurde, die Scheide trockner u. heisser, der Kopf sich auch wirklich mit der grossen Fontanelle bis zu der mittlern Apertur herabbegeben hatte, schritt Vf. zur Application der Zange. Die Tractionen erforderten nicht unbedeutenden Kraftaufwand, so dass er in Vollführung derselben mit dem Stadtwundarzt Milting abwechselte, bis letzterer etwa um $8^1/_4$ Uhr den starken Kopf des Kindes zum Einschneiden brachte u. darauf sogleich die Zange entfernte. Nach wenigen Minuten förderten einige ziemlich starke Contractionen das kräftige Kind weiblichen Geschlechts gänzlich zu Tage, welches dann auch sogleich durch lautes Schreien sein Leben verkündete. Eine gute Viertelstunde später ward die Nachgeburt entfernt, wobei der Blutverguss nicht stärker war, als gewöhnlich. Am andern Morgen liess der Leinweber R. melden, dass seine Frau in der Nacht verschieden sei. Vf. begab sich alsbald in dessen Wohnung u. erfuhr von ihm, dass sich die Verstorbene einige Stunden nach der Entbindung sehr wohl gefühlt u. um 12 Uhr noch einen Teller Suppe mit vielem Appetite verzehrt habe. Bald nachher sei sie eingeschlafen u. er allein bei ihr geblieben; doch auch ihn habe der Schlaf übermannt u. als er etwa nach 3 Uhr Morgens erwacht sei, habe er seine Frau todt gefunden. Das auffallend anämische Aussehn der Leiche, die Blutspuren am Boden des Zimmers unter u. neben dem Bett, die beträchtliche Menge theils flüssigen, theils coagulirten Blutes zwischen den Schenkeln, in den Kleidern, dem Bette u. s. w. der Verblichenen führten zu dem Verdachte, dass dieselbe an einer unbeachtet gebliebenen Haemorrhagia uteri zu Grunde gegangen sei, was auch die Section bestätigte.

IV. Die 38jähr. Wittwe P., welche bereits sieben Male glücklich geboren u. schon 2mal einen Abortus erlitten hatte, fiel am 24. Decbr. 1845 im 5. Monate der Schwangerschaft auf die Hinterbacken. In der folgenden Nacht stellten sich wehenartige Empfindungen mit geringem Blutabgange ein, die sich indess wieder am andern Tage verloren u. erst nach starken Körperbewegungen am Abend des 26. Decbrs. mit erneuerter Heftigkeit eintraten. Um 4 Uhr Morgens des folgenden Tages, als die Frau einem Drange zu uriniren Genüge leisten wollte, förderten einige kräftige Wehen den Fötus in wenigen Minuten zu Tage. Sogleich trat gänzlicher Nachlass der Wehenthätigkeit ein u. es erfolgte jetzt ein bedeutender Blutverguss aus dem Uterus. Die rasch herbeigeholte Hebamme versuchte die Wehen durch Frictionen des Leibes anzuregen, doch vergebens. Ebenso fruchtlos waren ihre Bemühungen, die Nachgeburt zu entfernen. Als nun die Metrorrhagie immer mehr zunahm u. die P. ohnmächtig zu werden begann, wurde um 8 Uhr zu dem Vf. geschickt. Dieser fand die P. am Boden ihres Zimmers liegend, im Blute schwimmend u. mehr einer Leiche, als einer Lebenden ähnlich. Der Puls war äusserst klein u. unzählbar, der Uterus unterhalb des Nabels mehr weich als hart noch im ziemlichen Umfange ausgedehnt zu fühlen, die Placenta schien nur in geringem Umfange gelöst u. die Nabelschnur hing mit derselben nur noch sehr locker zusammen. Vf. wandte auf der Stelle die Magnetelektricität an, u. zwar in der Weise, dass er die mit der Leitungsschnur des positiven Poles verbundene Leitungsschnur in der Gegend der obern Lendenwirbel festhalten liess u. selbst den mit der Leitungsschnur des negativen Pols verbundenen Conductor gegen den Fundus uteri andrückte. *Kaum war der Apparat eine Minute lang in Bewegung, als eine starke Wehe eintrat, der Uterus sich deutlich contrahirte u. die Blu-*

Digitized by Google

tung stand. Nach Zwischenräumen von 10 Minuten wiederholten sich die Wehen ohne weitere Anwendung des Apparats, die Lebensthätigkeit erwachte wieder, die P. vermochte die ihr gereichten Analeptica zu schlucken u. schon nach einer halben Stunde gelang es, die jetzt ganz gelöste u. in die Scheide herabgetriebene Placenta zu entfernen, wobei sich nur noch eine höchst unbedeutende Quantität Bluts entleerte. Die Kranke erholte sich bei zweckmässiger Pflege vollkommen. (Grenser.)

488. *Natur u. Behandlung der Blutungen nach der Entbindung*; von Francis Adams. (Lond. Gaz. Jan. 1846.)

Heftige Blutungen treten entweder unmittelbar nach der Enthindung, oder einige Stunden, oder endlich selbst mehrere Tage nach derselben ein. Es handelt sich hier hauptsächlich nur um die erstern, am häufigsten vorkommenden. Die Blutung ist mit allgemeiner Schwäche u. Erschlaffung des Uterus verbunden. Es gilt nun die Frage zu beantworten: ist die Erschlaffung die Ursache der Blutung, oder die Blutung die Ursache der Erschlaffung.

Die Ansicht, dass die Blutung durch Erschlaffung des Uterus hervorgebracht werde, entstand in einer Zeit, wo man glaubte, es fände zwischen Uterus u. Placenta Gefässverbindung statt, die bei der Trennung gewaltsam zerrissen würde, welcher Glaube jedoch genugsam widerlegt ist. Um nun eine Lieblingsidee nicht aufzugeben, stellte man den Satz auf, die Gefässendungen im Uterus, die vorher durch die Placenta verstopft waren, öffneten sich bei der Lostrennung u. würden erst durch active Contraction wieder geschlossen. Wenn aber die Fibern des Uterus sich in einem Zustande von Erschlaffung befinden, so muss diess nothwendig bei den Gefässen auch statt haben; nun kann aber im Zustande der Erschlaffung der Gefässe nur bei einem an Fibrin armen Blute eine Hämorrhagie eintreten, während hier bekanntermassen gerade das Gegentheil der Fall ist. Ausserdem ist Nichtzusammenziehung des Uterus, wie die Erfahrung unzweifelhaft lehrt, oft nicht mit Blutung verbunden, während sie bei starken Zusammenziehungen sich zeigt. Es kann daher nicht geleugnet werden, dass die Uterininertia die Erscheinung der Blutung nicht erklärt, sondern mit derselben sogar im Widerspruche steht, gewiss aber ist es, dass Erschlaffung u. Mangel an Tonus die gewöhnlichste Folge der Blutung ist. Was ist nun aber die Ursache der Blutung? Unzweifelhaft die nämliche, die auch sonst Blutung hervorbringt, meist also eine Zerreissung von Gefässen in Folge von Verletzungen der Scheide, des Mutterhalses, der innern Fläche des Uterus u. s. w., welche, wie sich aus den zurückbleibenden Narben ergiebt, sehr häufig stattfinden, bei denen aber eine heftige Blutung nur dann eintritt, wenn ein grösseres Gefäss verletzt worden ist, oder wenn die kleinern Gefässe sich in einem ungewöhnlichen Zustande von Thätigkeit befinden.

Vf. erzählt 3 Fälle aus seiner Erfahrung: in dem ersten entstand heftige Blutung nach einem Dammrisse, welche, wie Vf. meint, gewiss unglücklich abgelaufen wäre, wenn man den Fall für Inertia uteri gehalten u. den ganzen Heilmittelapparat gegen dieses Uebel angewendet hätte. Im zweiten Falle erfolgte nach einer sehr schweren, langwierigen Geburt unmittelbar nach Abgang der Placenta eine übermässige Blutung, die Theile waren stark angeschwollen u. entzündet, der Uterus zusammengezogen. Kalte Ueberschläge reichten hin die Blutung zu stillen. In einem andern Falle gebrauchte der Geburtshelfer bei einer Zangenentbindung, wie er sich selbst ausdrückte, alle seine Kräfte, dem endlich mit äusserster Gewalt ausgezogenen Kinde folgte eine fürchterliche Blutung, die man der Inertia uteri zuschrieb. Vf. bemerkt hier, wie falsch es sei, nach einer so gewaltsamen Entbindung die entstandene Blutung nicht der zunächst liegenden Ursache, d. h. einer Verletzung durch die Operation zuzurechnen.

Demgemäss erklärt Vf., nach einer Vergleichung des menschlichen Weibes mit der Kuh, wobei sich viele Aehnlichkeiten in den Geburtsleiden beider ergeben, seine Ueberzeugung, dass die Thierärzte in der Art Fällen oft viel rationeller verführen, als die Geburtshälfer bei menschlichen Frauen, indem sie die Blutungen meist einer während der Geburt erlittenen mechanischen Verletzung zuschreiben u. diesem zu Folge behandeln.

Was die einige Stunden nach der Geburt zuweilen eintretende Blutung betrifft, so vergleicht sie Vf. mit der primären Blutung nach chirurgischen Operationen, während die zuweilen erst nach einigen Tagen sich zeigende mit der secundären verglichen wird. Die erstere hängt von der vermehrten Gefässthätigkeit ab, welche der durch die Geburt oder die Operation erfolgten vorhergegangenen Unterdrückung derselben nachkommt. Vf. erzählt hier einen Fall, in welchem eine Frau mit engem Becken nach einer sehr langwierigen Geburt mit der Zange entbunden wurde. Die Placenta wurde gelöst, es ging nur wenig Blut ab, der Uterus zog sich kräftig zusammen. Zwei Stunden später entstand eine furchtbare Blutung, wobei der Uterus im erschlafften Zustande gefunden wurde. Zum Vergleich wird ein Fall von Excision einer Gebärmutterschwulst an der Schamlippe angeführt, welchem nach 6 Stunden eine sehr heftige Blutung folgte. In beiden Fällen trat nach des Vfs. Meinung die Blutung unzweifelhaft in Folge der Reaction des Gefässsystems ein u. die Erschlaffung des Uterus im erstern Falle war nicht Ursache, sondern Folge der Blutung, wie hätte denn auch eine so übermässige Hämorrhagie stattfinden können ohne eine Erschlaffung der hauptsächlich ergriffenen Organe zu bewirken?

Fälle von Blutung einige Tage nach der Entbindung hat Vf. nur zweimal gesehen und schreibt sie entstandener Fäulniss zu. In zweien war diess sicher der Fall, indem in dem einen ein Theil, im andern die ganze Placenta zurückgeblieben u. in Fäulniss übergegangen war. Die Sache verhält sich wie bei secundären Blutungen nach chirurgischen Operationen, welche ebenso Fäulniss zur Ursache haben.

Vf. schliesst aus dem Gesagten, dass die Uterinblutungen nach der Geburt mit Blutungen nach Ve

Digitized by Google

lungen von Gefässen in andern Theilen des Körpers völlig identisch sind u. geht nun zur Behandlung derselben über.

Bei der herrschenden Ansicht, dass Torpor des Uterus Ursache der Blutungen sei, kann man nicht verweifeln, dass Kälte u. Opium zur Hebung des Uebels empfohlen worden sind, besonders was das Opium betrifft, indem man dieses Mittel bei Wendungen zur Verminderung der Wehen u. hier zur Vermehrung derselben geeignet glaubt. Bei Torpor des Gehirns, des Magens u. s. w. würde Opium sicher das letzte Mittel sein, das man in Anwendung zöge. Opium wirkt direct oder indirect auf Verminderung der Herzthätigkeit, da nun bei Blutungen wenigstens theilweise das Arteriensystem in vermehrter Thätigkeit sich befindet, so wirkt es allerdings gegen dieselbe, die Wirksamkeit des Mittels spricht aber entschieden gegen die Theorie der Inertia uteri bei Blutungen.

Das Einbringen der Hand in die Uterinhöhle, obgleich von guten Autoritäten empfohlen, ist ein sehr gefährliches u. äusserst schmerzhaftes Mittel, welches seinen Zweck meist nicht erreicht. Es wird in drei Fällen angewendet. Zuerst um die Placenta oder zurückgebliebene Coagula zu entfernen. Hier ist es oft nicht nöthig, indem bei Ruhe u. Palliativmitteln die Massen meist von selbst abgehen. Geschieht diess nicht, so sind sie allerdings zu entfernen u. es darf durchaus kein Rest der Placenta zurückbleiben, aber man muss sehr sanft u. vorsichtig dabei verfahren. Zweitens um den Uterus zu Zusammenziehungen zu vermögen. Da die Blutungen, wie oben gezeigt worden ist, ihren Grund nicht in Inertia uteri haben, so ist hiermit auch die Unzweckmässigkeit des Mittels erwiesen. Aber auch wenn die Hypothese richtig wäre würde das Mittel unpassend sein, indem der dabei stattfindende heftige Schmerz häufig Ohnmachten bewirkt u. es nicht zu Zusammenziehungen kommen lässt. Man hat das genannte als ein Remedium ultimum bezeichnet, bestände aber wirklich die Inertia uteri u. wäre das Einbringen zu deren Hebung geeignet, so müsste man es so bald als möglich anwenden um nicht die Gefahr immer grösser werden zu lassen. Endlich drittens hat man das Einbringen der Hand angerathen, um dieselbe, wie die Platte eines Tourniquet, durch Druck auf die blutenden Stellen wirken zu lassen. Wie soll man aber bei einem sehr erweiterten Uterus die blutende Stelle finden u. wenn nicht, wird nicht der Reiz der eingebrachten Hand die Blutung vermehren? Und wie furchtbar muss bei dem lange fortgesetzten Drucke u. Gegendrucke von Aussen der Schmerz sein? Kann nicht die drückende Hand die zarten Wände eines Sinus zerreissen u. eine nicht zu stillende Blutung bedingen? Wenn schon ein in der Uterinhöhle befindliches Coagulum Blutung bewirken kann, so muss nothwendig die Gegenwart der Hand in derselben diese Wirkung noch mehr haben. Man kann auch leicht mittels der Hand die Vena iliaca comprimiren u. somit die Congestion nach dem Uterus vermehren.

Vf. erzählt nun eine Reihe von Erfahrungen *einer* grossen Anzahl schottischer Hebammen, welche bei beinah 6000 Geburten niemals eine Frau an Blutung verloren haben sollen u. beim Eintritt einer solchen nie die Hand einbrachten, sondern nur äusserlich Umschläge von Essig u. Wasser u. innerlich Laudanum anwendeten. Er ist weit davon entfernt zu glauben, dass diese unwissenden Frauen den gelehrten Geburtshelfer belehren u. dieser ihr Verfahren nachahmen soll, ist aber der Ansicht, dass solche Beobachtungen aus dem Volke wohl berücksichtigt werden müssen u. jedenfalls zu einem schonendern, einfachern u. naturgemässern Verfahren Anleitung geben.

Schlüsslich giebt Vf. noch eine kurze Uebersicht über das Gesagte u. macht hinsichtlich der Behandlung folgende Vorschläge: Blutungen sind zu behandeln durch Kälte von aussen oder kalte Einspritzungen in Scheide u. Uterus, durch hohe Lage des Beckens u. mässige Dosen Opium. Wenn arterielles Blut andauernd fliesst; so muss man womöglich das blutende Gefäss aufsuchen u. den Vorschriften der Chirurgie nach behandeln. Ausser wenn Ruptur des Uterus eintritt, oder bei vorhandener hämorrhagischer Diathese werden bei solcher Weise Blutungen selten einen tödtlichen Ausgang haben. Smellie u. seine Zeitgenossen wendeten dasselbe milde Verfahren an, mit meist günstigem Erfolge, dasselbe geschieht auch, wie erwähnt worden ist, im Wesentlichen von den Hebammen Schottlands, die so glückliche Erfolge erlebt haben, u. die Blutungen bei Kühen, welche aus eben den Ursachen, wie beim menschlichen Weibe, entstehen, werden mit sehr viel Glück von den Thierärzten nach derselben Methode behandelt.

(H. Clarus.)

489. *Ein Fall von Kaiserschnitt*; von Dr. Emmert in Bern. (Dessen Beitr. II. 1846.)

Bei einer kleinen, etwas rhachitischen 33jähr. Erstgebärenden, welche während ihrer beschwerlichen Schwangerschaft stets auf der rechten Seite hatte liegen müssen, ging am 28. Febr. viel Fruchtwasser ab; die, besonders seit dem 27., sehr energischen Wehen hatten aber den Muttermund bis zum 1. März nur wenig geöffnet. Jetzt ward E. gerufen. Er fand äusserlich das Kreuz eingebogen, die Schamgegend flach, das untere Ende des Kreuzbeins u. das Steissbein stark nach hinten vorragend, das Becken sehr geneigt, die Darmbeinkämme wenig nach aussen gerichtet; innerlich den Beckenausgang mässig verengt, das Kreuzbein wenig ausgehöhlt, das Promontorium leicht zu erreichen, die Conjugata wenig über 2″, den Muttermund wenig geöffnet, derb, unnachgiebig u. ebenso wie den in der 1. Scheitellage vorliegenden Kopf etwas links stehend. Der Unterleib schien zwischen den Wehen zwei verschiedene Geschwülste zu enthalten; die eine grössere reichte bis zum Nabel u. lag mehr rechts, war bei der Percussion resistent u. dumpftönend. Oberhalb des Nabels, 3 Querfinger breit, fühlte man bei mässigem Drucke nichts Festes, die Percussion gab hier Luftton. Weiter aufwärts u. rechts, unter dem grossen Leberlappen war eine zweite feste, dumpftönende, kindskopfgrosse Geschwulst. Während der Wehen hob sich der eingesunkene Theil des Bauches oberhalb des Nabels u. man konnte dann erkennen, dass beide Geschwülste zusammen hingen u. die Erscheinungen wahrscheinlich von einer Strictur des Uterus herrührten. Placentargeräusch am Stärksten in der obern Geschwulst, Kinds-

Digitized by Google

puls schwach in der untern, links. — E. auf der rechten Seite stehend, schneidet rechts neben der Linea alba, von etwas über dem Nabel beginnend, 6—7″ gegen die Symphyse ein, trennt die Muskeln bis zum Bauchfell, öffnet dieses wie einen Bruchsack. In die Wunde drängt sich eine pralle Geschwulst, welche als eine Flüssigkeit haltende Balggeschwulst erkannt wird. Ein Einstich entleert das strohgelbe Serum, der dünne Sack fällt zusammen, der nach links u. hinten gedrängte Uterus wird sichtbar u. zeigt in der Gegend des Nabels eine Strictur. Von dieser beginnend wird der Uterus 5″ lang geöffnet, in der Wunde zeigt sich der von den leeren Eihäuten bedeckte rechte Hinterbacken des Fötus. Dieser wird mit dem Steisse voran entwickelt, die Nabelschnur abgeschnitten, die Placenta mit den Eihäuten entfernt. Dabei etwas Brechneigung u. Erbrechen. Das mittelgrosse Kind athmet. Es wird nun die gut erfolgende Contraction der Gebärmutter u. das Aufhören der nicht bedeutenden Blutung abgewartet (10 Minuten); die Uteruswunde ist nur noch 3—4″ lang, ihre innern Ränder liegen eng an einander, die äussern klaffen, die Strictur ist kaum noch zu bemerken. Der Balg der Geschwulst sass nur an der linken Seite des Uterus unten fest. Die vorgefallenen, nicht ganz reponirbaren Gedärme werden bei der Vereinigung der Bauchwunde allmälig zurückgebracht. Diese wird durch 10, das Bauchfell mitfassende Knopfnähte genau bewirkt, nur der untere Winkel bleibt offen. — Puls schwach, Haut kühl, Frösteln, Brechneigung, bald ruhiger Schlaf, Abends Befinden gut, nur fortdauernder Brechreiz. Am 2. März Fieber, Wunde schmerzhaft, Brechneigung, vorübergehende Ohnmachtsschwindel, reichlicher Erguss von Blutwasser aus dem Wundwinkel, viel Blut durch die Vagina. Emuls. amygd. c. Extr. hyosc. Am 3. mehr Fieber, viel Durst, Unterleib etwas aufgetrieben, Brechneigung zunehmend, stärkere Ohnmachtanfälle, nach wiederholten Klystieren Oeffnung, Lochienfluss in Ordnung. Am 4. Zunahme der Auftreibung u. der Brechneigung, grosse Schwäche, häufigere Ohnmachten, Tod. — *Section.* Bauchwunde nirgends aufgerissen, gut agglutinirt, die Därme dahinter etwas adhärirend, Gedärme von Luft ausgedehnt, ohne Entzündung. Peritonäum nur dicht um die Wunde geröthet, nirgends Exsudat. Gebärmutter nicht weiter contrahirt, an den nur einige Linien breit entzündeten Wundrändern wenig Blutcoagulum, die Substanz u. die Höhle ohne entzündliche Erscheinungen, der Muttermund, wie vorher, offen. Harnblase leer, Leber, Milz, Nieren normal. — *Epikrise.* Anhaltendes Erbrechen, Lähmung der Gedärme, daher bedeutende Auftreibung derselben, grosse Hinfälligkeit u. starke Ohnmachten lassen auf ein starkes *Ergriffensein der Nerven* schliessen u. dieses muss in diesem Falle die Ursache des Todes gewesen sein, da andere pathologisch-anatomische Veränderungen, welche als zureichender Grund desselben hätten angesehen werden können, nicht vorhanden waren. Ueber diese Zufälle würden nur grosse Gaben Opium glücklich haben hinwegführen können. (Bürkner.)

490. *Einige Worte über Hydrocephalus;* von Hirschjnn. (Journ. f. Kinderkr. Septbr. 1846.)

Der wahre Hydrocephalus acutus, neuerlich von den Franzosen auch Meningitis tuberculosa benannt, ist ausschliesslich tuberkulösen Ursprungs u. mithin das Product eines Krankheitsprocesses, der in den Digestionsorganen wurzelnd, weiterhin die Athmungswerkzeuge ergreift u. endlich in den serösen Häuten des Hirns jene, meist tödtlich endende Form annimmt. Entzündliche Erscheinungen gehören wohl zu den gewöhnlichen Begleitern desselben, machen aber durchaus nicht sein Wesen aus, indem die Symptome während des Lebens ebenso wie der Leichenbefund oft nicht die leiseste Spur einer Entzündung der Meningen erkennen lassen, vielmehr die Abscheidung von Tuberkelstoff u. albuminösem Wasser auch ohne entzündliche Hyperämie der Gewebe u. zwar zuweilen mit einer überraschenden Schnelligkeit geschehen kann.

Stellt sich demnach der Hydrocephalus acutus als ein allmälig in der Vegetationssphäre emporkeimend u. daher ein längeres Vorläuferstadium habendes Le den dar, so muss die sorgfältige Beachtung u. g nauere Erkenntniss dieses letzteren gewiss um so me eine Hauptaufgabe der ärztlichen Kunst werden, weniger die vollständig ausgebildete Krankheit Ho nung zu ihrer glücklichen Bekämpfung gewährt.

Ein wichtiges Symptom dieser Art bildet der Stadium prodromorum sich zeigende *Leibschmer* welchen Vf. constant u. zwar als eines der frühest Zeichen dieser mörderischen Krankheit beobachte Derselbe concentrirt sich zwischen Magen- u. Nab gegend, nimmt bei Druck etwas zu u. lässt daher z nächst Wurmleiden, einen scrophulösen Dickban oder eine schleichende Gastritis vermuthen. Inde hat bei Wurmkranken der Schmerz seinen Sitz me tiefer in der Nabelgegend, findet sich auch namen lich Morgens nüchtern ein u. nimmt bei Druck ni zu, während er andrer Seits bei chronischer Gastri durch den Genuss von Nahrungsmitteln vermehrt wi auch häufig mit Erbrechen verbunden ist. Es geh diese Schmerzempfindung daher nur der pastösen, t gigen Schwellung des Oberbauches an, welche d Beginn der Scrophulosis oder der scrophulösen T berkulosis andeutet.

Erbrechen u. *Kopfschmerz* treten hier im A fange nie auf, sondern gehören beide der schon s weit entwickelten Krankheit an u. bezeichnen in Regel einen bereits hoffnungslos gewordenen Zustan während sie im Stadium congestivum des rein e zündlichen Hydrocephalus bei weitem nicht diese ol nöse Bedeutung haben.

Schlaffheit der Muskeln, Abmagerung, mentlich *des Brustkorbes, bleiche Gesichtsfar Lidringe, Leibschmerzen, weissgelber Bodens im Harne, Veränderung der Züge* u. *des Blick verlorne Munterkeit, Einsamkeitliebe, eine wisse Kurzathmigkeit* u. *ein kurzes, trocknes H steln* zeigen sich als Vorboten im Verlaufe von ein Vierteljahre bis zu 14 Tagen, wogegen Kopfschm u. Erbrechen dann noch nicht stattfinden, der App nur selten gestört erscheint. Verstopfung ist hän seltner wechselt sie mit Durchfall ab. Alle di Symptome tragen noch eine grosse Aehnlichkeit Wurmkrankheit, welche durch den freiwilligen o angeregten Abgang von Würmern oft noch erh wird u. zu Irrthümern in der Diagnose verleitet.

Dasselbe ist auch hinsichtlich des *Nasenkitze* der *Pupillenerweiterung*, des *Zähneknirschens, von Träumen unterbrochenen Schlafs* u. des *A schreiens im Schlafe* der Fall, hinsichtlich welc letztern nur das eigenthümliche Angst- u. Jammer schrei: *„Ach Gott Mutter! Ach Gott Mam* dem Vf. als ein wahrhaft pathognomonischer Angs bei beginnendem Hydrocephalus erscheint. Untersch dend von den Wurmsymptomen ist jedoch hier dass letztere meist nur zur Vollmondszeit auftre

Digitized by Google

während bei beginnendem acuten Hydrocephalus alle diese Zufälle einen mehr constanten Charakter haben.

Was ferner die *Abmagerung* betrifft, so zeigt sich diese im Gesicht gewöhnlich weit weniger, als im übrigen Körper u. wird daher leicht übersehen. Ein Gleiches ist oft hinsichtlich des *Hustens* der Fall, auch geben Auscultation u. Percussion hier um so seltner ein genügendes Resultat, da die Tuberkel nicht, wie bei Erwachsenen, auf die Lungenspitzen beschränkt, sondern über Lungen u. Pleuren verbreitet, häufig auch nur die Brochialdrüsen tuberkulös sind.

Die Gelüste der an den Vorläufern des Hydrocephalus acutus leidenden Kinder führen durch ihre unlösige Befriedigung nicht selten einen *Saburralzustand* herbei, welcher das diagnostische Bild dieses Zeitraums nur noch mehr verwischt u. dem Arzte eine einfache Verdauungsstörung vorspiegelt, bis der unerwartet heraneilende tödtliche Ausgang ihn über seinen Irrthum belehrt.

Ebenso irreführend sind zuweilen die *intermittens-ähnlichen atypischen Fieberanfälle*, auf welche namentlich auch Kopp aufmerksam macht. Sollte diese Erscheinung kein Analogon mit der Eiterresorption u. mit den Anfällen bei heterogenen Stoffen in der Blutmasse bilden? Aehnliches zeigt sich auch im letzten Stadium der tuberkulösen Phthisis, nur dass dann die Fröste schärfer hervortreten.

Von bestimmten Stadien lässt sich bei dem Hydrocephalus acutus nicht sprechen, da der Uebergang von den Vorboten zu der albuminösen Exsudation oft ganz schleichend u. unbemerkt erfolgt. Namentlich sind die von den Pathologen aufgeführten Erscheinungen eines lebhafteren Congestivzustandes nach dem Kopfe dabei keineswegs immer vorhanden, wenn auch nicht geleugnet werden kann, dass die als Meningitis tuberculosa geschilderte Form die gewöhnlichste ist.

Von einer erfolgreichen Behandlung kann wohl nur im Anfange die Rede sein, so lange das Hirnleiden noch gar nicht ausgebildet ist. Hier machen natürlich die Antiscrophulosa mit gehöriger Rücksicht auf den etwa vorhandenen Zustand von Hirncongestion die Basis der Kur aus. Gesunde Luft, der Aufenthalt im Freien, eine zweckmässige Auswahl der Nahrungsmittel, Salzbäder, das Gölisische Pulver, milde Eisenpräparate, das Extr. folior. juglandis u. in manchen Fällen das Oleum jecoris aselli verdienen in dieser Beziehung die hauptsächlichste Empfehlung. Der Leberthran ist jedoch hier, wie überhaupt bei der Scrophelsucht, von einer weit untergeordnetern Wirksamkeit, als die Wallnussblätter u. passt wohl vorzugsweise nur für die Knochenscropheln u. als Surrogat für die fehlende Fleischnahrung. Dagegen hebt sich bei dem Gebrauche der Wallnussblätter die Verdauung in auffallender Weise, das Ansehn gewinnt, der pastöse Bauch verliert sich, u. etwa vorhandene Ausschläge verschwinden. Tritt freilich das Stadium der hydrocephalischen Reizung ein, dann muss man Blutegel, kalte Umschläge, antiphlogistische Salze u. vor Allem Calomel in grössern u. lange fortgesetzten Gaben anwenden. Werden die innerlich gereichten Mittel wieder ausgebrochen, so leistet die Aqua oxymuriatica oft wesentliche Dienste, indem die Kranken bei ihrem Gebrauche nicht weiter erbrechen.

Vom Jodquecksilber hat Vf. im Stadium exsudationis keinen Nutzen, wohl aber sehr bedeutende kolikähnliche Schmerzen erfolgen gesehen. Ebenso wenig vom Jodkalium oder einem andern Mittel. Alle Fälle, wo man einen solchen beobachtet haben will, gehörten wohl meist dem einfachen Hydrocephal. inflammatorius an. Auch mit Application grosser Vesicatore sei man vorsichtig, da sie nur die Reizung vermehren u. dadurch nicht selten den tödtlichen Ausgang beschleunigen. Dagegen kann im Vorläuferstadium ein gehörig wirkendes Fontanell oder die Brechweinsteinsalbe ein kräftiges Unterstützungsmittel der Kur werden. (Küttner.)

491. *Bemerkungen über den Soor;* von Dr. Kronenberg in Moskau. (Das. Febr. 1847.)

Vf. giebt hier vorläufig die Ergebnisse seiner Untersuchungen, welche er später ausführlicher in einer Monographie über den Soor veröffentlichen wird.

A. *Farbe des Exsudats.* Die bisweilen gelbe Färbung des ursprünglich weissen Exsudats hängt nicht, wie Billard u. A. meinten, von der Berührung der Galle bei dem Erbrechen her, denn in mehreren Fällen war dieselbe, hauptsächlich auf der Mitte u. an der Wurzel der Zunge vorhanden, ohne dass Erbrechen stattgehabt hatte. Dasselbe bestätigt Valleix.

B. *Adhäsion, Befestigung des Exsudats.* Die Soorkruste lag im Beginne immer fester an u. war schwerer zu trennen, als später. Oft aber fand sich auch am Ende der Krankheit das Exsudat, wo es von neuem gebildet war, so fest, dass man, um ein Stück loszutrennen, ziemlich stark ziehen musste. Ebenso sah K. in einzelnen Fällen in allen Stadien der Krankheit u. nicht blos im Beginne, wie Valleix behauptet, die enthlössten Stellen bluten. Die gewaltsame Trennung der Ausschwitzung war immer mit Schmerz verbunden.

C. *Consistenz des Soor.* Die abgetrennten Stükken lassen zwischen den Fingern eine breiartige, weiche, käseähnliche Masse fühlen, die man zuweilen ganz zerreiben kann; oft aber, wenn man nicht zu stark reibt, behält man ein zähes, feines, zartes Blättchen zwischen den Fingern. Valleix hat daher Unrecht, wenn er die Soorkruste für ganz zerreissbar hält u. keine Spur von Organisation darin annimmt. Es lässt sich das Exsudat im Gegentheil in kleine Stücken zerreissen, die selbst bei starkem Schütteln im Wasser unzerstört bleiben u. sich nur mit einem gewissen Kraftaufwande ausdehnen lassen. Hieraus geht hervor, dass die Soorausschwitzung 1) einen käseartigen, nicht organisirten Stoff u. 2) einige membranöse Gewebe enthält.

Digitized by Google

D. *Löslichkeit des Soor.* In Wasser getaucht löst sich ein weicherer Stoff auf, der die nächste Umgebung des Läppchens weisslich färbt, dieses selbst hingegen bleibt völlig ungelöst. Essigsäure macht dasselbe consistenter, Schwefelsäure löst es gänzlich auf.

E. *Anatomische Untersuchung der Ausschwitzung.* In Bezug auf den Sitz des Soor unterhalb oder über dem Epithelium sind die Meinungen noch getheilt. Betrachtet man dieses Krankheitsproduct mit blossen Augen, wenn es schon einige Zeit gedauert hat u. wenn schon grössere Flächen von ihm ergriffen sind, so wird es sehr schwer zu bestimmen, ob es vom Epithelium bedeckt werde, oder nicht. Bei frischen Fällen dagegen u. hauptsächlich wenn das Exsudat noch unter der Form von Punkten u. Platten erscheint, sieht u. fühlt man deutlich, dass die Ausschwitzung sich unter dem Epithelium befindet. — Der Soor erscheint unter 3 Formen, die aber im Wesen nicht verschieden, sondern blos verschiedene Entwicklungsstufen sind. Zuerst zeigen sich aschgraue oder weisse Punkte von verschiedener Grösse u. unregelmässiger Stellung. Mehr entwickelt ist die Platten- oder Flekkenform. Auf der höchsten Entwicklungsstufe endlich bildet der Soor eine glatte, käseartige, weisse, dichte Pseudomembran, welche grössere Flächen der Mundhöhle gleichmässig überzieht.

F. *Mikroskopische Untersuchung.* Des Vfs. mehrfach wiederholte Untersuchungen gaben folgendes Resultat. Trennt man mit der Pincette ein Stück der Ausschwitzung u. bringt es sogleich unter das Mikroskop, so sieht man verschiedenartige Kügelchen, hauptsächlich Fett- oder Milchkügelchen, dann Epithelialzellen u. Fäden, die sich verästeln, pilzartig u. dem Schimmel ähnlich sind, u. so noch mehreres Aehnliche, was aber alles nicht dem Soor u. der mit demselben verbundenen Ausschwitzung angehört, sondern nur als ein Residuum sauer gewordener, verschimmelter verälteter Milch- u. Schleimtheile zu betrachten ist, wovon die eigentliche Soorkruste bedeckt wird. Am besten kann man sich von dem Gesagten überzeugen, wenn man von einem einfachen, aber mehrtägigen weissen Zungenbeleg etwas Schleim unter das Mikroskop bringt, denn man findet dann genau dasselbe, was die neueren Untersuchungen dem Soor zuschreiben. Nimmt man dagegen das zur mikroskopischen Besichtigung bestimmte Soorstück mit einer dünnen Pincette, wäscht u. schüttelt es in reinem Wasser, so erblickt man nur wenig oder gar nichts von dem obengenannten Schimmel, sondern blos eine deutliche pseudomembranöse Bildung, die aus einer Menge neben einander liegender dünner Fasern besteht. Diese Untersuchung wird durch einige Tropfen Essigsäure wesentlich unterstützt, indem die Fasern dann ganz besonders deutlich erscheinen. (Vf. hat hierzu eine Abbildung geliefert.) Sehr oft zeigten sich Verästelungen der Fasern, welche wieder den Anschein von Pilzbildung gaben, sich bei genauerer Betrachtung aber als optische Täuschungen erwiesen, wie diess K. in seiner Schrift: de plexuum structura et virtutibus. Berlin 1836, p. 92 u. Taf. 2 schon früher in Bezug auf die mikroskopische Untersuchung der Nervenfasern u. deren scheinbare Verästelungen dargethan hat. Der Soor ist demnach nichts als eine Entzündung der Mundhöhlenschleimhaut, die schnell in eine pseudomembranöse Bildung übergeht, u. alles, was von Pilzen u. pflanzlichen Vorkommen darin gesagt wurde, ist nur accidentell u. hat mit dem Soor nichts Gemeinschaftliches.

G. *Stadien u. Symptome der Krankheit.* Es lassen sich deutlich 3 Stadien für den Soor unterscheiden. Das *erste* oder das der erythematöse Entzündung ist charakterisirt durch eine mehr oder weniger bedeutende Röthung der Zunge u. Entwicklung der Papillen, leichte fieberhafte Bewegung des Pulses, erhöhte Temperatur der Mundhöhle und zuweilen des ganzen Körpers, wobei das Saugen erschwert wird u. manchmal Diarrhöe eintritt. Die Dauer dieses Stadiums ist von einigen Stunden bis zu 3 u. 4 Tagen.

Im *zweiten*, dem der Ausschwitzung u. Bildung der Membran, sieht man auf der trocknen, gerötheten Zunge zuerst eine Menge kleiner aschgrauer oder weisslicher Pünktchen erscheinen. Selten beginnt die Ausschwitzung auf der innern Seite der Unterlippe. Diese Pünktchen werden breiter, grösser, inselförmig, unregelmässig u. dicker an der Peripherie, vereinigen sich mit einander u. erstrecken sich allmälig über die ganze Mundhöhle bis zum Beginn der Lippenepidermis. Fieber ist wohl häufig, doch nicht immer vorhanden. Diese weissen Punkte erscheinen u. verschwinden zuweilen mehrere Male hinter einander, bis sie endlich theilweise oder ganz wegbleiben oder die genannte Membran bilden. Die Haut ist immer trocken, die Temperatur der Mundhöhle nur auf der Höhe der Krankheit gesteigert. Die Empfindlichkeit der Mundhöhle zeigt sich in dieser Periode gewöhnlich sehr gesteigert, das Kind weigert sich oft die Brust zu nehmen u. schreit heftig, wenn man den Finger in den Mund bringt. Die Membran adhärirt jetzt überall noch fest, ihre gewaltsame Trennung erregt grossen Schmerz u. oft Blutung. Diarrhöe mit bald grünlichen, bald gelben Ausleerungen findet meist statt, zuweilen ist Verstopfung vorhanden, sehr selten dagegen Erbrechen. Oft wird die Stimme heiser, auch ist meist Unruhe u. Schlaflosigkeit zugegen. Der Bauch war in einigen Fällen gegen Druck empfindlich, in anderen schmerzlos. Meteorismus kam unter 42 Kranken nur 2mal vor. die von Valleix hervorgehobene Ulceration an den Knöcheln niemals. Die von Valleix u. Effenberger wahrgenommenen Geschwüre mit erhabenen Rändern in der Mitte des Gaumengewölbes, welche bis in die Tiefe drangen u. gelbliche Jauche absonderten, sah K. ebenfalls nur 2mal, doch waren die Geschwürsflächen den von Effenberger gesehenen durchaus nicht ähnlich. Es schien hier beim ersten Anblick diese Stelle mit der Soorausschwitzung nur bedeckt zu sein, entfernte man diese, so sah man den Theil der Schleimhaut erweicht mit et

Digitized by Google

Substanzverlust, nichts aber von einem Geschwür mit erhabenen Rändern u. gelber Jauche. Die Dauer dieses Stadiums ist von einigen Stunden bis zu einigen Wochen, in seltenen Fällen währt es Monate lang.

Das *dritte* Stadium ist das der Lösung oder nach Valleix des Collapsus. Allein nur in Fällen, wo die Krankheit tödtlich endet, tritt Collapsus ein. Charakterisirt ist das Stadium hauptsächlich durch das Abstossen der Pseudomembran, durch Abnahme des Fiebers, wenn solches vorhanden war, durch Verschwinden der Bauchschmerzen, bessere Qualität u. Quantität der Stuhlausleerungen. Die Pseudomembran löst sich meist allmälig, wird erst lockerer u. hinterlässt bei der Trennung ein nur wenig geröthetes Epithelium. Beide letzten Stadien treten nicht selten gleichzeitig auf, so dass an einzelnen Stellen der Mundhöhle die Lösung, an andern noch die Bildung neuen Exsudats vor sich geht.

II. *Vorkommen des Soor nach dem Alter.* Ein einziger Fall von angebornem Soor, der in der Literatur wohl noch kein Seitenstück hat, ward von K. beobachtet. Von den übrigen Kranken war der jüngste eine Woche, die meisten 1 — 7 Monate, der älteste 20 Monate alt. (Küttner.)

VI. Chirurgie, Ophthalmologie und Otiatrik.

492. *Ueber den Nutzen der erhöhten Lagerung der kranken Partien bei der Behandlung gewisser chirurgischer Affectionen*; von Marc Dupuy. (Arch. gén. Novbr. 1846.)

Gerdy hat schon oft in seinen klinischen Vorträgen auf die Vortheile der erhöhten Lagerung bei Entzündung der Gliedmaassen aufmerksam gemacht u. gezeigt, dass auf diese Weise der Rückfluss des Blutes von den kranken Theilen her bedeutend erleichtert werde. Der Vf. benutzt die Bemerkungen Gerdy's, um sie weiter auszuführen u. die Wirksamkeit der Elevation ausser allen Zweifel zu setzen. Die Elevation, schreibt der Vf., schliesst den Gebrauch anderer Mittel keineswegs aus, doch ist sie häufig allein im Stande, entstehende entzündliche Affectionen der Extremitäten rückgängig zu machen. Lassen wir, um den Einfluss der Elevation gehörig zu würdigen, einen Arm längere Zeit am Körper senkrecht herabhängen, so werden wir sehen, wie die Hand gar bald die Farbe wechselt, wie sie ein rothblaues, geschwollenes Ansehen annimmt u. wie die Venen als Stränge hervortreten. Bringen wir den Arm in Elevation, so verschwinden diese Symptome fast augenblicklich u. es lässt sich der Schluss ziehen, dass in der abhängigen Lage das Venenblut schwerer zum Rumpf zurückkehrt u. sich in der am meisten gesenkten Körperpartie anhäuft, während in der elevirten Stellung das Venenblut ohne zu stagniren rasch durch die Capillaren eilt. Dieselben Erscheinungen, wie im normalen Körperzustande treten nun auch mit einigen Modificationen bei krankhaften Zuständen ein. Lässt ein mit einem Panaritium Behafteter seinen Arm mit dem kranken Finger senkrecht herabhängen, so verspürt er sogleich intensiveres, arterielles Klopfen, der kranke Theil schwillt an, wird schmerzhafter u. zeigt bei der Berührung gesteigerte Wärme. Diese Symptome hängen von der Anhäufung des Venenbluts im entzündeten Theile ab. Wird der Arm mit dem Finger in Elevation gebracht, so fühlt sich der Kranke sogleich erleichtert, weil nun das Blut ungehinderter zum Rumpf zurückströmen kann. Die Röthe u. Geschwulst der entzündeten Partie verschwindet zwar nicht auf der Stelle, allein nach einer gewissen Zeit lässt sich eine beträchtliche Abnahme derselben deutlich wahrnehmen u. wird auch von dem Pat. dem Arzte notirt. Es handelt sich nun darum, auf welche Weise man die Elevation der Gliedmaassen am passendsten für den Heilzweck ins Werk setzt. Auf den ersten Anblick sollte man meinen, die Frage bedürfe, da sie zu einfach sei, gar keiner Antwort, allein wenn wir in Betracht ziehen, dass sehr häufig die Elevation auf eine mangelhafte oder unzweckmässige Weise vorgenommen wird, so scheinen einige Bemerkungen hierzu durchaus nicht überflüssig. Bei Entzündungen der Finger, der Hand oder des Vorderarms giebt Gerdy den Rath, eine Armschlinge anzulegen u. diese so in die Höhe zu ziehen, dass die Hand der kranken Seite auf der gesunden Schulter liegt; dabei muss der Arm blos in den Falten der Armbinde ruhen u. darf durch nichts comprimirt werden, weil sonst die freie Blutcirculation gehemmt wird. Ist der Pat. wegen eines Panaritiums oder wegen einer Phlegmone der Hand u. des Vorderarms gezwungen im Bette zu bleiben, so legt man den Oberarm auf eine Matratze u. dem Vorderarm giebt man durch Spreukissen, die man zu beiden Seiten anbringt, eine perpendiculäre Stellung. Gerdy erzielt die Elevation zuweilen noch auf eine andere Weise, doch muss dabei der Kranke ziemlich viel Gelehrigkeit besitzen: er nimmt nämlich Zwirnband von der Breite der Finger, legt ein Stück solches Band, welches über zweimal länger als der Finger ist, mit den Enden auf die Palmar- u. Dorsalfläche der Fingerwurzel u. umwickelt den Finger dergestalt mit circulären Heftpflasterstreifen, dass das Zwirnband an der Fingerspitze eine Schlinge bildet. Alle Finger, mit Ausnahme des entzündeten, werden auf diese Art umwickelt, zwischen die Finger Watte gelegt u. die Schlingen an den Fingerspitzen durch ein langes Band vereinigt, welches man stellbar an der Decke befestigt u. woran der Kranke selbst zieht, wenn er seine Lage ändern will. Betrifft die Entzündung die Hand oder den Vorderarm, so kann man alle Finger umwickeln, oder selbst die Hand bis zum Gelenk fixiren. Bei der Elevation der untern Gliedmaassen lässt Gerdy einen Stuhl mit der Lehne unter die Matratze legen u. den Pat. so lagern, dass der Oberschenkel perpendiculär in die Höhe steht, der Unterschenkel aber auf die schiefe Ebene, welche die mit Brettern bedeckten Füsse des Stuhles bilden, zu liegen kommt.

Digitized by Google

Die Spreukissen, welche der entzündeten Partie unter- u. zur Seite gelegt werden, machen nicht nur die Lagerung weich, sondern üben selbst einen die krankhafte Hitze herunterstimmenden Einfluss aus.

Aber nicht allein an den Extremitäten, sondern auch an andern Körpertheilen sucht man entzündlichen Affectionen durch Elevation zu begegnen, so dass die Elevation bei allen äussern Entzündungen des Körpers bis zu einem gewissen Grade in Anwendung gebracht wird. Bei Augenentzündung rathen wir dem Kranken sich so zu legen, dass er mit dem kranken Auge am höchsten liegt; er muss sich daher auf die linke Seite legen, wenn das rechte Auge entzündet ist u. umgekehrt. Sind beide Augen entzündet, so muss der Kranke den Kopf im Bette gerade nach hinten gebeugt lagern.

Die entzündlichen Affectionen, die Anschoppungen u. Blutungen der Gebärmutter sind deswegen so hartnäckig, weil das Blut hier nach den Gesetzen der Schwere häufig stagnirt. So lange die Kranken, selbst bei der grössten Ruhe, eine verticale Stellung des Körpers annehmen, wird die Heilung lange auf sich warten lassen, daher muss die Kranke gleich bei Beginn der Krankheit sich ins Bett legen u. durch Kissen unter das Kreuz dem Becken eine möglichst elevirte Lagerung geben, wo dann die Symptome von Hitze, Schwere u. s. w. allmälig verschwinden.

Beobachtungen einiger Entzündungen, welche mittels der Elevation behandelt wurden.

I. Ein 19jähr. muskulöser Fleischerbursche war mit dem linken Knie auf einen Stein gefallen u. hatte sich dadurch eine Entzündung in der Kniegegend zugezogen. Die Weichtheile um das Kniegelenk waren inültrirt u. geschwollen, so dass die Knochenvorsprünge fast verwischt schienen. Die Haut zeigte sich rosig gefärbt u. diese Röthung zog sich an der äussern Seite der Kniescheibe hin u. erstreckte sich bis zur Kniekehle. Die Temperatur war an der gerötheten Stelle merklich erhöht, auch war die Stelle gegen Berührung ziemlich empfindlich. Die circuläre vergleichende Mensuration gab folgende Maassverschiedenheiten

	rechtes Knie	linkes Kn.
circuläre Mensuration über die Mitte der Kniescheibe . .	34 Cent.	36 C.
Messung dicht unterhalb der Kniescheibe	31 Cent.	32 C.
Messung oberhalb der Kniescheibe	33 Cent.	34 C.

Der Schenkel wurde durch einen Stuhl nach der oben angegebenen Weise in Elevation gebracht. Nach 3 Tagen war die Röthe am Kniegelenk fast verschwunden, die Anschwellung des Zellgewebes hatte sich gesetzt u. der Pat. klagte weder über Schmerz noch Hitze

	rechtes Knie	linkes Kn.
Mensuration in der Mitte der Kniescheibe	34 Cent.	35 C.
Mensuration unter der Kniescheibe	31 Cent.	31 C.
Mensuration über der Kniescheibe	33 Cent.	33 C.

Nach 2 Tagen verliess der Pat. völlig hergestellt das Hospital.

II. Eine 20jähr. robuste Dienstmagd liess eine schwere Schüssel zu Boden fallen u. verletzte sich dadurch den rechten Fuss; anfänglich beachtete sie wenig die Verletzung u. setzte ruhig ihre Geschäfte fort, bis der Fuss schmerzhaft wurde, stark anschwoll, u. sie im Zimmer zu bleiben zwang. Da die Kranke Niemanden zur Bedienung hatte, so musste sie häufig ihr Lager verlassen, weswegen das Fussübel immer mehr zunahm u. die Kranke nach 14 Tagen sich entschloss in das Hospital zu treten. Der rechte Fuss u. der untere Theil des rechten Unterschenkels waren bedeutend geschwollen, geröthet u. schmerzhaft. Das Gehen war unmöglich, die Kranke klagte über brennendes Hitzgefühl, die rechten Inguinaldrüsen waren schmerzhaft u. angeschwellt. Der Puls ging schnell, die Haut war feucht, der Athem stark u. beschleunigt.

	linker Fuss	rechter F.
Umfang des Fusses über den Knöcheln	22,50	25
Umfang des Fusses unter den Knöcheln	27,50	29
Umfang in der Tarsoplantargegend	26,50	29

Der Fuss wurde elevirt u. 15 Stunden in dieser Lage brachten schon folgende Umfangsverminderung zu Wege:

	linker Fuss	rechter F.
Umfang über den Knöcheln .	22,50	23,50
— unter den — .	27,50	28,50
— in der Tarsoplantargegend	26,50	28

Nach 3 Tagen war die Röthe u. Geschwulst des Fusses verschwunden u. die Kranke konnte wieder den Fuss bewegen. Die Haut an der entzündeten Stelle schälte sich los. Nach 6 Tagen verliess die Kranke das Bett u. ging im Zimmer umher, am 7. Tage wurde sie entlassen.

III. Ein Zimmermann hatte sich einen starken Nagel fast zolltief in die rechte Handfläche gestochen; obgleich der Nagel gleich nach der Verletzung herausgezogen worden war, so folgte doch Anschwellung u. Entzündung der Hand u. der Finger; bei der Aufnahme des Kranken in das Hospital war die Hand nebst den Fingern stark geschwollen, geröthet, brennend heiss u. konnte nicht den leisesten Druck vertragen. Die Hand wurde mit einem Kataplasma bedeckt u. durch eine Schärpe elevirt auf der gesunden Schulter erhalten. Nach 2 Tagen hatte sich die Geschwulst beträchtlich vermindert, an der innern Seite der Hand war eine kleine Oeffnung entstanden, aus welcher Eiter floss. Die Oeffnung wurde durch ein Bistouri erweitert u. mit der Elevation u. den Kataplasmen fortgefahren. Nach 20 Tagen wurde der Kranke völlig hergestellt entlassen.

Hauptsächlich stellt sich der günstige Einfluss der Elevation bei varicösen Geschwüren am Unterschenkel heraus u. Gerdy hat mehrere Beispiele aufzuweisen, wo die Geschwüre lediglich durch die Elevation des kranken Beines beseitigt wurden. Die erhöhte Lagerung zeigt gleich von den ersten Tagen der Anwendung an ihren günstigen Einfluss auf das Geschwür; die Secretion vermindert sich u. das Secret selbst nimmt eine dickere Beschaffenheit an u. erhärtet; die Geschwulst der Weichtheile rings um das Geschwür herum nimmt nach u. nach ab, die Spannung in den geschwollenen Theilen wird immer geringer; die früher scharf abgeschnittenen Geschwürsränder werden flacher u. nähern sich einander u. aus dem Grunde des Geschwürs sprossen hochrothe, gesunde Granulationen hervor. War mit dem Geschwür Entzündung verbunden, so wird diese durch die Elevation nach einigen Tagen ganz herabgestimmt, u. die unerträgliche Hitze u. die Schmerzen im Unterschenkel hören auf oder werden um Vieles gelinder. Nach 5 — 6 Tagen bemerkt man auf allen Punkten des Geschwürs ein dünnes, äusserst feines Häutchen, welches man sorgfältig vor Verletzung u. Zerrung bewahren muss. Bei fortgesetzter Elevation nimm

Digitized by Google

das Häutchen an Dicke u. Solidität zu, bis es endlich eine feste Narbe bildet. Sobald die Bildung des Häutchens beginnt, offenbart das Geschwür die Tendenz zu verheilen, doch darf der Fuss noch nicht gebraucht werden, weil die neugebildeten Gefässe an der Geschwürsstelle nicht fest genug sind, um den Druck der Blutsäule auszuhalten. Unzeitiger Gebrauch des Beins würde das Geschwürhäutchen zum Zerreissen bringen, würde Blutung, Entzündung u. neue Verschwärung hervorrufen. Bei den ersten Gehversuchen muss man daher eine Zeit lang circuläre Heftpflasterstreifen zur Unterstützung an der eben erst verheilten Geschwürsstelle anlegen.

Auch bei partiellen Hydropsien des Zellgewebes bewährt sich häufig die Elevation u. Oedem der Hände oder Füsse, welches nicht einmal bei horizontaler Lage ganz verschwand, verschwindet oft bei elevirter Lagerung der Glieder in wenigen Stunden. Es ist bekannt, dass namentlich bei organischen Herzfehlern sehr häufig seröse Ergüsse u. Infiltrationen in das Zellgewebe der Extremitäten vorkommen. Diese Ergüsse weichen gleichfalls überraschend schnell der Elevation u. wenn dadurch auch nicht das Hauptleiden gehoben wird, so beseitigt man wenigstens temporär ein lästiges Symptom u. beschleunigt die venöse Circulation. Bei Hydrocelen reicht die Operation allein nicht hin, um die Wasseransammlungen zu verhüten, wofern man nicht erhöhte Lage des Scrotums u. Ruhe zugleich anwendet. Ebenso ist bei Hydropsien der Gelenkkapseln anfänglich von der Elevation viel zu erwarten.

Bei Varicocele wirkt die horizontale, längere Zeit fortgesetzte Lagerung so günstig, dass man die geschwollenen Venen in dieser Lage gar nicht mehr fühlt u. den Kranken erst muss aufstehen lassen um sie durch das Gefühl zu erkennen. Gerdy ist der festen Ueberzeugung, dass wenn die Varicocele noch nicht zu weit gediehen ist, diese durch elevirte Lagerung ganz beseitigt werden kann u. behauptet, dass die ausgedehnten Venen, wenn ihnen durch die passende Lagerung immer weniger Blut zugeleitet wird, endlich wieder auf ihr normales Lumen zusammenschrumpfen u. ihre gehörige Contractilität wieder erlangen.

Zuletzt erinnern wir, dass auch bei Hämorrhoiden die horizontale u. elevirte Lagerung zur Milderung der Schmerzen u. zur Verminderung der Blutanschoppung viel beiträgt.

Schlussfolgerungen. 1) Die Elevation kann allein, ohne Beihülfe eines andern Mittels, bestimmte äussere Entzündungen zum Verschwinden bringen u. dadurch schmerzhaften Operationen vorbeugen.

2) Bei phlegmonösen Entzündungen vermindert die Elevation die Quantität des Blutes im entzündeten Theile u. mildert dadurch den Schmerz u. die Hitze.

3) Die Elevation beschleunigt die Heilung der suppurirenden Phlegmonen, indem sie die Abschwellung der afficirten Theile vermittelt.

4) Die Elevation trägt viel zur Kur von Anschwellungen u. chronischen Ausflüssen aus der Gebärmutter bei.

5) Viele Blutflüsse werden durch Elevation angehalten oder wenigstens vermindert.

6) Die Elevation allein vermag mässig grosse varicöse Geschwüre des Unterschenkels zu heilen.

7) Seröse Infiltrationen der Glieder verschwinden meist bei erhöhter Lagerung.

8) Varices u. Hämorrhoiden werden durch Elevation vortheilhaft umgestimmt.

9) Wo die Elevation nicht allein zur Kur hinreicht, da constituirt sie wenigstens ein schätzenswerthes Hülfsmittel. (Streubel.)

493. *Eine Verletzung durch Blitzschlag*; von Dürr in Schönau. (Heidelb. Ann. XII. 3. 1846.)

Den 26. Juli Abends 7 Uhr schlug der Blitz in ein mit Schindeln u. Stroh gedecktes Haus u. setzte dasselbe in Brand. Der Strahl, welcher sich getheilt hatte, fuhr aber zugleich unter drei, unter dem hervorragenden Dache stehende Bewohner des Hauses u. schleuderte diese aus einander u. zu Boden. Der eine von ihnen, ein 60jähr. Mann, raffte sich bald wieder auf u. hatte keinerlei Schaden erlitten. Verletzt waren aber die zwei andern u. zwar ein Mann von 36 J. an der äussern Seite des linken Oberschenkels u. der linken Hinterbacke. Jede der Hautverbrennungen hatte etwa 3″ im Umfange; die getroffene Extremität war ohne Empfindung u. Bewegung, das Bewusstsein nicht aufgehoben. Die Herstellung erfolgte bald. Schwerer hingegen litt eine 24jähr. ziemlich kräftige Frau. Sie lag anscheinend leblos, mit brennenden Kleidern, die leicht gelöscht wurden, am Erdboden. Erst nach 1 Stunde lang fortgesetzten Belebungsversuchen kehrte einiges Bewusstsein wieder. Sie sah sehr blass, hatte kleinen, kaum fühlbaren Puls, niedrige Temperatur der Haut, erschwerte Respiration. Der Blitz war auf der rechten Seite des Kopfes, über die Schläfegegend, am Ohre vorbei, über den Hals, die vordere Schultergegend, an der innern Seite des Ober- u. Vorderarms bis zum Handgelenke gegangen u. hatte am Hals u. der Schlüsselbeingegend, im Umfange von 2—3½″, theils die Oberhaut, theils selbst das Corium zerstört, während an der Schulter u. Oberarm eine 9—10″ lange Stelle war, an der selbst die Muskeln verbrannt u. theilweise sphacelös waren. In den folgenden 24 Stunden stellte sich häufiges Würgen u. Erbrechen dünnflüssiger Materien ein, welches durch Blutegel an die Magengegend u. eine Satur. kal. carb. gestillt wurde. Die Zunge war belegt, Geschmack pappig, Durst mässig, Athem beklommen, Druck in den Präcordien, Puls etwas entwickelter, Hautwärme normal. Auf die Brandstellen wurde Aq. calc. mit Ol. lini u. Laud. liq. Sydenh. angewendet. Allmälig, mit Verschwinden der nervösen Erscheinungen, bildete sich ein Entzündungsfieber, mit bedeutender Oppression der Brust aus. Dieses Fieber wich nach 5 Tagen einem streng antiphlogistischen Verfahren, welches in Aderlass, Blutegeln in die Herzgrube, Salzmixtur bestand. Die verbrannten Stellen der Haut wurden mit dem Liniment fortbehandelt u. hatten gutes Aussehen, nur in der Gegend der Schulter u. des Oberarms entstand Eiterung. Eine sehr lästige Schwerhörigkeit wurde durch Blutegel gelindert. Erst nach 6 Wochen war Heilung u. theilweise Vernarbung der am stärksten verbrannten Hautstellen eingetreten u. die kranke fühlte sich noch sehr angegriffen, obwohl alle Functionen des Körpers zur Norm zurückgekehrt waren. (Döring.)

494. *Fälle von Hernia incarcerata mit Anmerkungen hauptsächlich in Bezug auf die Nothwendigkeit einer frühzeitigen Operation*; von Dr. J. Warren in Boston. (Lond. Gaz. July and Aug. 1846.)

Vf., der, so viel wie ihm bekannt ist, der erste war, welcher in Boston im J. 1803—1804 die Her-

Digitized by Google

niotomie verrichtete, führt 6 Operationsfälle auf, um den Zeitpunkt, an welchem nach geschehener Einklemmung die Operation mit Erfolg vorgenommen werden muss, mehr genau als es im Allgemeinen geschieht zu bestimmen. Aus der Erzählung der 5 ersten Fälle geht als Resultat hervor, dass jede Operation, die in den ersten 24 Stunden nach geschehener Incarceration ausgeführt wurde, den grössten Vortheil für die Erhaltung des Operirten darbietet, während der 6. Fall durch die Sectionsergebnisse für das Gesagte den deutlichsten Beweis liefert, der durch eine kritische Beleuchtung der gewöhnlichen Mittel die Taxis zu bewerkstelligen, um ein Bedeutendes erhöht wird. Vf. leugnet nicht ab, dass *Druck*, anfänglich u. vorsichtig angewendet, ein sehr geeignetes Mittel ist, welches aber zu lange fortgesetzt, seinen Zweck vollständig verfehlt, indem es anstatt den Bruch zurückzubringen, vielmehr die Entzündung vermehrt; der *Aderlass* wird in der Hand eines umsichtigen Arztes stets ein der vorzüglichsten Heilmittel bleiben, nur darf hierbei nicht übersehen werden, dass nicht zu viel Zeit verloren gehe. Dasselbe gilt von den *warmen Bädern*, die die mildern Fälle einer Einklemmung zu beseitigen vermögen, während sie in den heftigern Fällen die Spannung des Abdomen erhöhen. *Kälte* kann nur auf kurze Zeit u. Anfangs in Gebrauch gezogen werden, zu lange angewendet erzeugt sie nach Vfs. Erfahrung sehr leicht Gangräu. *Tabaksklystire* in schwacher Form sind unnütz, in starker Gabe stets gefährlich. *Opium* kann in grossen Dosen oftmals secundär auf Erschlaffung der Muskelfibern günstig wirken; *Belladonna* hingegen scheint dem Vf. in Rücksicht der Gefahr, in der ein solcher Kranker schwebt, ein zu unsicheres Mittel zu sein. *Purgantia* sind stets verwerflich.

Es geht also hieraus, wie aus der sogleich folgenden Statistik unzweifelhaft der Schluss hervor, dass nur ein *zeitiges operatives* Einschreiten die Erhaltung des Lebens möglich mache, während der gewöhnliche Zug der Behandlung, obige Mittel nach u. nach anzuwenden, u. nachdem sie alle fruchtlos gewesen waren, dann erst zu operiren für nichts Anderes, als eine Erleichterung des Todeskampfes zu halten sei. Man vergleiche hiermit die von Malgaigne gesammelten Thatsachen in Gaz. de Paris X. 353 et 460, wonach in den Hospitälern zu Paris vom 1. Jan. 1836 — 31. Dec. 1840 220 Bruchoperationen vorkamen, von den 133 tödtlich abliefen u. von den 9 im J. 1841 im Hôtel-Dieu stattgefundenen Operationen 5 mit dem Tode endeten. Ein sehr ungünstiges Resultat, welches sich nur aus der zu lang, bis zum 2., 3. Tag, aufgeschobenen Operation erklären lässt. — Vf. stellt nun hiernach als einen Erfahrungssatz auf, dass in allen Fällen, wo *der incarcerirte Bruch sehr schmerzt, gespannt u. sehr fest sich anfühlen lässt, ein constitutionelles Mitleiden sich einstellt, ein vorsichtig angewendeter Druck u. ein bis zur Ohnmacht angestellter Aderlass die Taxis nicht bewerkstelligen konnten, die Operation sobald als möglich vorzunehmen ist.*

In Bezug auf den *Sitz der Einschnürung* sah Vf. denselben in den meisten Fällen im äussern Abdominalringe u. das Durchschneiden dieses Theiles machte sogleich das Zurückbringen des Bruches möglich. Im Bruchsackhalse fand Vf. (in den von ihm angeführten Fällen) *nie* die Strictur, wohl aber, obschon sehr selten, am obern (innern) Ringe. Gleichfalls widerlegen die vom Vf. beschriebenen Fälle die Meinung bedeutender Wundärzte, dass Entzündung des Bruchsackes einen beträchtlichen Antheil an der vermutheten Incarceration habe. Vf. erklärt nämlich die Zeichen der Entzündung, die der Inhalt des Bruches darbietet, als von der stattgefundenen Hemmung des Kreislaufes abhängige, weil sich neben ihnen nie eine Spur von Peritonitis auffinden liess.

In Hinsicht des Praktischen der Operation u. der Nachbehandlung, so ist nach dem Erfolge zu urtheilen, den der 1. u. 3. Fall darbieten (während in dem Falle von H. cruralis bei einem männlichen Subjecte der Versuch zwar unternommen, aber nicht ausgeführt werden konnte), das Verfahren *die Strictur zu durchschneiden ohne den Bruchsack zu eröffnen* einer fortgesetzten Prüfung zu unterwerfen. Nur müssen diejenigen Fälle sorgfältig hiervon ausgeschieden werden, bei den man eine beginnende Gangrän des Bruchinhaltes befürchtet. In solchen Fällen ist es nothwendig den Bruchsack zu öffnen, damit die Natur das Brandige abstossen kann. Ferner kann dieses Operationsverfahren bei Stricturen des Bruchsackhalses, sei es am obern (innern) oder untern (äussern) Ringe nicht in Anwendung kommen. Fälle, die nach Vf. sehr selten vorkommen sollen. — Die Nachbehandlung betreffend empfiehlt schlüsslich Vf. die blutige Naht so anzulegen, dass zu jeder Seite der Operationswunde die Hautdecken einen Zoll breit durchstochen werden, indem man auf diese Weise einen Rückfall verhütet u. das Tragen eines Bruchbandes, nachdem der Operirte wieder aufgestanden ist, unnöthig macht. (Moeckel.)

495. *Ein neues Bruchband für Leistenbrüche* von Dav. Tod, Wundarzt in London. (Lanc. Jul 1846.)

Alle bis jetzt in Anwendung gezogene Bruchbände für Leistenbrüche sind ohne Rücksichtsnahme auf da anatomische Verhältniss der afficirten Theile con struirt. Die Pelotte drückt nämlich nur auf den äus sern Bauchring, woher es kommt, dass der Bruc durch den innern Bauchring gehen u. für den Pat. d grösste Gefahr herbeiführen kann. Durch einen s starken Druck aber auf den äussern Annulus abdom nalis wird sehr leicht die Circulation im Samenstran unterbrochen. Um diesen Uebelständen abzuhelfe hat Vf. nach vielen fruchtlosen Versuchen ein Instr ment erfunden, das alle genannte Nachtheile bese tigt, u. das bereits über 100 Personen mit der grös ten Bequemlichkeit tragen. Es ist zwar schwer, ei genaue Beschreibung des Bruchbandes zu gebe doch will es Vf. im Interesse der Leser versuche Die Pelotte, welche die Form der Spitze eines män

Digitized by Google

innern Bauchring
Muskelfasern des
beibehalten. Die
der Pelotte nach
nn eine Curve um
er Crista ilei und
n dem Nabel und
ten Seite auf der
Druck des Bandes
gesetzte (distal)
die grösste Sorg-
uchband so ange-
liegen kommen,
Stellen ausgeübt

enschen verschie-
aass des Beckens
per gut anpassen
en u. mit Leder
zum Ueberzuge
Schmerz hervor-
die Pelotte nur
ork enthalten u.
erden. Um eine
rmeiden, darf zu
verwendet wer-
bst von den Vor-
n!
n solches Bruch-
mmen, u. erkennt
an. (Meyer.)

ndlung der Or-
u. W.'s Archiv

Orchitis, welche
Einwicklung mit-
hat dieselbe, in
einige Missstände.
dem Grade, dass
gen wird. Man
eftiger Schmerzen
ntfernen, u. be-
achlässigung die-
bst brandige Zer-
t worden. Alle
ler Compression,
sich. Der Idee
kung seines Ver-
, hielt man das-
chen Behandlung
denes Verfahren.
nstand, dass die
dann noch Fort-
Heftpflaster nicht
mehr comprimiren
rung dieser That-
ng der Einwicke-
tenden Anhäufung
che sich unter ei-

nem solchen imperspirablen Verband entwickeln muss. Ist diese Ansicht richtig, so muss der Erfolg ganz derselbe sein; wenn die Heftpflasterstreifen nicht so fest angelegt werden, dass sie comprimiren, sondern wenn sie nur unmittelbar oberhalb des Hodens fest genug angelegt sind, dass derselbe nicht durchschlüpfen kann. Eine derartige Behandlung würde zugleich alle sonstigen Uebelstände der Compression vermeiden. — Vf. theilt nun 5 Fälle mit, die er demgemäss behandelte u. zwar mit glücklichem Erfolg. In allen 5 Fällen wurde die (nicht comprimirende) Einwickelung zu wiederholten Malen, der fortschreitenden Verkleinerung der Geschwulst entsprechend, vorgenommen. (Millies.)

497. *Ueber Spondylarthrocace; ein Beitrag zu der Lehre von den Knochentuberkeln*, von J. v. Mebes in St. Petersburg. (Med. Zeitg. Russl. 12 u. 13. 1847.)

Es ist nicht gar lange her, dass die Aerzte das Pott'sche Uebel nur auf eine einzige organische Störung der Wirbel, nämlich auf Caries, bezogen. Gegenwärtig kennt man mehrere Affectionen, die diess Uebel bedingen u. die durch ihr Resultat, wie durch ihre anatomischen Formen sich wesentlich von einander unterscheiden. Eine kurze Uebersicht der neuesten Entdeckungen mag zur leichtern Auffassung der zu erörternden streitigen Punkte dienen. Die Wundärzte haben länger als ein halbes Jahrhundert die Ansichten Pott's über die Natur der Affection, die in den meisten Fällen zum Buckel u. zur Lähmung Veranlassung giebt, ohne weitere Prüfung als unantastbare Wahrheiten angenommen, ohne dabei die früher schon gewonnenen positiven Kenntnisse mit zu berücksichtigen. Wunderbar ist es dabei, dass die Schriftsteller, die Pott's Idee huldigten, nicht bemerkten, dass dieser über die nach ihm benannte Affection zwei ganz verschiedene Ansichten gehegt hat. Pott nimmt in seiner ersten Abhandlung an, dass der Buckel beim fraglichen Leiden durch Zusammensinken der angeschwollenen u. erweichten Wirbel entstände, während er diese Annahme in der spätern Abhandlung als Irrthum offen anerkennt; und doch haben die Wundärzte gerade die erste irrige Ansicht Pott's allgemein recipirt. Seit länger denn 20 Jahren fanden Marjolin, Cloquet u. Roux Gelegenheit, in mehreren Fällen in den Wirbeln entwickelte Tuberkel zu sehen, ebenso erwähnt Delpech dieselben in seinem „Traité de l'orthomorphie"; dessen ungeachtet aber beschrieben die Handbücher der Chirurgie immerfort die oberflächliche u. die tiefe Caries der Wirbelbeinkörper als die 2 Varietäten des Pott'schen Uebels, bis Nichet in seiner ersten Abhandlung nachwies, dass dieser Affection gewöhnlich eine tuberkulöse Ablagerung u. eine Zerstörung der Faserknorpel zwischen Wirbelbeinen zu Grunde liege. Nélaton aber, der fast gleichzeitig mit Nichet seine Untersuchungen anstellte, gab in seiner Inauguraldissertation eine allgemeine Geschichte der Knochentuberkel, u. zeigte, dass die 2 angenommenen

Digitized by Google

Varietäten des Pott'schen Uebels, auf 2 Varietäten der Tuberkelablagerung in den Wirbelbeinen beruhten. Liegt dem Uebel der eingesackte Tuberkel zu Grunde, so kommt es nach mehr oder weniger deutlichen Schmerzen u. lähmungsartigen Zufällen in allen jenen Theilen, welche ihre Nerven von der afficirten Stelle des Rückenmarks erhalten, auch noch zur winkelförmigen Verkrümmung der Wirbelsäule nach hinten. Bei der tuberkulösen Infiltration dagegen, die mehr die Oberfläche der Wirbel befällt, fehlen wenigstens im Anfange des Leidens die Verkrümmung der Wirbelsäule u. die consensuellen Nervensymptome; der Buckel entsteht viel langsamer, als bei der ersten Form, u. man erkennt die Krankheit oft erst an ihrem Ausgange in Congestionsabscesse. Die weitern Symptome variiren nach dem Sitze des Tuberkels u. werden weiter unten ihre Würdigung finden. Von den 2 Arten der Wirbelcaries, welche die Schriftsteller annahmen, wurde die oberflächliche als fast unheilbar, die tiefe als weniger gefährlich angesehen. Nélaton erklärte diesen Unterschied vollkommen, indem er nachwies, dass es sich im ersten Falle um Tuberkelinfiltration, im letzten um die eingesackten Tuberkel handle. Der eingesackte Tuberkel, der sich in einem oder mehreren Wirbelkörpern entwickelt, bildet darin eine immer grösser werdende Höhle, die endlich den Wirbel zur knöchernen Schale reducirt, welcher so seine Bedeutung als Stütze verliert u. entweder plötzlich zerbricht, oder allmälig, obschon immer in ziemlich kurzer Zeit, ohne zu brechen, zusammensinkt. Diese plötzliche Bildung des Buckels (tiefe Caries) muss als ein Glücksumstand betrachtet werden, denn die Cystenwände werden dadurch einander nahe gebracht u. können durch Obliteration verheilen, weswegen die Kunst dieser Kyphosenbildung sich nicht entgegenstellen darf. Bei der tuberkulösen Infiltration dagegen entsteht der Buckel nur langsam als Folge der Zerstörung der Zwischenwirbelknorpel u. der Abnutzung. Die Knorpel werden durch einen ähnlichen Mechanismus, wie bei der Maceration zerstört, die Wirbelsäule sinkt zusammen, allein ein Buckel entsteht erst dann, wenn die Wirbel durch Aneinanderreiben sich abnutzen, auch findet man dann in dem Herde Eiter u. Knochenstaub. Beim eingesackten Tuberkel können zwar, wie bei der Infiltration, auch mehrere Wirbel zerstört sein, allein diese Zerstörung hängt von der Eröffnung neuer Cysten in den primitiven Herd oder von activer Aufsaugung ab, keineswegs aber von mechanischer Abnutzung, denn es fehlt der Knochenstaub u. das Gewebe um die Cyste erscheint nicht nekrosirt. Die schwere Heilbarkeit der Tuberkelinfiltration ist aber nicht blos dadurch gegeben, dass ein grösseres Stück der Wirbelsäule afficirt wird, sondern auch durch die Nekrosirung u. Sequesterbildung, die eine tiefe, unversiegbare Eiterung unterhält. Nach Delpech scheinen die Wirbel im Anfange der Krankheit ebenfalls erweicht, so dass sie die obern Theile nicht tragen können. Tuberkel in den verschiedenen Bildungsperioden erkennt man auf der Oberfläche der Wirbel, in den Zwischenwirbelbändern u. in der Substanz der Knochen; sie verursachen in der Umgegend chronische Entzündung, die in Erweichung übergeht u. dadurch auch den Tuberkel selbst erweicht. Olivier u. Serres theilen diese Ansicht. Nach Nichet (Gaz. méd. Nr. 34 et 35. 1835) liegt der Affection der Wirbelsäule der scrophulöse Tuberkel zu Grunde, der unter verschiedenen Formen in der Wirbelsäule u. ihren Anhängen vorkommt. Bald findet man eine oder mehrere runde Massen von dem Volun einer Erbse bis zu dem einer Haselnuss, die weiss gelb oder grau gefärbt in regelmässigen Höhlen lie gen, welche entweder geschlossen sind, oder mi einander communiciren, oder sich vor den Wirbeln oder selbst in den Wirbelkanal öffnen. Ander Male, wiewohl seltner, erscheint die Tuberkelmass in die Zellen des schwammigen Gewebes ergossen welches zugleich eine Consistenzverminderung erlit ten hat. Oft endlich sind mehr oder weniger um fängliche amorphe Tuberkelmassen vor den Wirbel körpern, wo sie das Ligament. anter. emporheben oder in dem Wirbelkanale zwischen das Lig. poste u. die Knochen abgelagert. Jaeger (die Entzün dung der Wirbelbeine. Erlangen 1831. S. 70) be streitet die Annahme, dass Tuberkel dem Pott'sche Uebel zu Grunde lägen. Die Tuberkel sollen nu selten in den Wirbeln gefunden werden u. dann ke neswegs die chronische Knochenentzündung bedit gen, sondern umgekehrt nur als Product derselbe auftreten. Durch die entzündliche Mitleidenscha sollen dann ebenfalls die Tuberkel der Lungen, Pleur Dura mater u. der Unterleibseingeweide entstehe die Erweichung der Wirbel aber soll gleichfalls a Folge der chronischen Entzündung sich ausbilde Späterhin gab Jaeger (Handwörterb. 1836. I. 57 nicht einmal mehr das zu, sondern behauptete, da beim Pott'schen Uebel in den Wirbelkörpern nur c Charaktere der Entzündung der Markhaut (Ostiti gefunden würden, dass es zugleich zur Exsudati in die Markzellen käme, dass die Gefässlöcher d Rindensubstanz sich vergrösserten u. Caries begön dass aber nirgends, weder in der Knochensubstan noch in den Zwischenwirbelbändern oder im übrig Bänderapparate eine Spur von Tuberkeln zu entdeck wäre. Was man für Tuberkel gehalten habe, blos eine Modification des Exsudats, Eitererguss die Knochenzellen u. unter die Beinhaut, oder Lymp drüsenanschwellung auf der Wirbelsäule. We Jaeger das Wesen der Caries nicht ausschliessl für tuberkulöser Natur hält, so hat er Recht, da k kanntermaassen jede Knochenentzündung in Car übergehen kann. Die Existenz der Knochentuber überhaupt aber zu bezweifeln ist gegen den anato schen Befund u. dürfte wenig Anhänger finden, Malespine (Rev. méd. Févr. 1843) ist auch G ner der Knochentuberkel u. betrachtet sie nur eine zufällige Entartung der Knochensequester, einen Pseudotuberkelprocess. Man muss sich all dings hüten, bei anatomischer Untersuchung der W bel gleich Tuberkel sehen zu wollen, denn oft s

Digitized by Google

, die man beim verticalen
aus den normalen Gefäss-
gewebe herauszieht, allein
u. chemische Untersuchung
Klarheit kommen.
des Buckels spricht für die
er Zerstörung beim einge-
usseau (Gaz. des hôpit.
ien bemerkenswerthen Fall
en, welches bisher gesund
einigen Monaten die Wir-
Brustwirbels zu krümmen
Tagen die Krümmung rasch
aber stationär blieb. Die
er hatte sich ohne Schmerz
twickelt u. der Buckel war
ken zu Stande gekommen.
ie Schmerzen, die der Kr.
llerdings auf die Spur der
rauben diese flüchtigen
laf, noch Heiterkeit, und
n genauesten Beobachter.
bersehen, dass nur dann
mangeln, wenn der tu-
der Wirbelsäule entwickelt
Wirbels erweicht. Fängt
zu eitern, so häuft sich
Wirbelkanals an, erzeugt
gen der Extremitäten, so
des Rectums. Nicht sel-
Entzündung sich auf die
enmark selbst fortpflanzt;
342. 1843) erzählt ei-
Manne, der nur an den
itten hatte, wo man bei
elkanale mit Erweichung
Muskeln waren erweicht,
on, das Rückenmark an
rhärtet. Wie verschieden
e im Anfange bei der tu-
Wirbel sein mögen, so
venn die Knochenerwei-
, dass nothwendig Ein-
folgen muss, nunmehr
ks sich immer Paraplegie
n giebt es überraschende
oben citirte Fall von
velches trotz dem plötz-
ich ganz wohl befand,
an den Pocken, u. die
r total u. die beiden be-
rt. Vor diesen 4 Wir-
ossener Eiterherd. Das
ng der Wirbelsäule, al-
nicht mehr existirten, so
henfragmenten gedrückt.
ldrüsen waren in tuber-

oondylarthrocace u. viel-
erkel ist das Leiden der

Extremitäten, welches schon Pott dem Sprachgebrauche zu Gefallen Lähmung nannte. Dieses Leiden bedarf aber um so mehr einer genauen Würdigung, als es mit der wahren paralytischen Affection in keiner Weise übereinkommt u. der Unterschied gerade in der eigenthümlichen Tuberkelmetamorphose der Wirbel, so wie in den Reflexerscheinungen, die von diesen auf das Centralnervensystem übertragen werden, begründet zu sein scheint. Bei der wahren Paralyse sind die Muskeln der afficirten Glieder weich, welk u. können gar nicht in einen tonischen Zustand gebracht werden. Die Gelenke sind leicht in jeder Richtung beweglich, u. betrifft die Affection die untern Gliedmaassen, so haben weder die Hüften, noch die Knie u. Knöchel einen Grad von Starrheit, sondern gestatten das Glied in jeder Richtung zu drehen u. zu wenden. Bei Lähmung (sogenannter) nach Tuberkulose sind die Muskeln zwar auch geschwächt, aber starr u. immer in einem tonischen Zustande, so dass die Steifheit in den Gelenken nicht leicht überwunden werden kann. Die Beine der Patienten sind entweder beständig gestreckt, oder flectirt, dazu kommt noch ein gewisses Aufwärtsziehen der Ferse, dass es dem Patienten unmöglich wird, den Fuss mit der Sohle auf den Boden zu stellen. Die Pott'sche Lähmung ist nicht immer constante Begleiterin des gleichnamigen Uebels, ist sie indessen vorhanden, so beschränkt sie sich auf die unterhalb der Wirbelaffection gelegenen Organe. In der Mehrzahl der Fälle findet blosse Störung der Bewegung statt, manchmal permanente Muskelcontractur mit oder ohne Aufgehobensein der Sensibilität, oder auch mit lebhaften Schmerzen in den contrahirten Gliedmaassen. Als Ursache der Nervenaffection finden wir bei den Sectionen: 1) einen Erguss von tuberkulöser Materie zwischen Wirbel u. Rückenmarkshäute; 2) tuberkulöse Materie in dem Rückenmarke, welches manchmal völlige Continuitätstrennung erlitten hat; 3) Tuberkel in den Häuten der Medulla, wobei die Materie zuweilen das Gewebe der Membranen infiltrirt, ein anderes Mal isolirte Kerne mit einer Hülle bildet; nicht selten scheinen die anfänglich isolirten Tuberkel später zusammengeflossen zu sein; 4) Erweichung des Rückenmarks in einer grössern oder geringern Ausdehnung; 5) eine grössere Härte des Rückenmarks; 6) Verdickung u. Injection der harten Hirnhaut u. Arachnoidea; 7) Knochenconcretionen u. Splitter in diesen Membranen.

Die genannten organischen Störungen stehen nun zu den verschiedenen Formen der Paralyse in genauer Beziehung. Bei gleichzeitig aufgehobener Empfindung u. Bewegung weist die Section starken Druck, Erweichung oder völlige Unterbrechung des Rückenmarks nach. Die Paralyse mit Contractur trifft mit einer Entzündung zusammen, die durch ein reizendes Agens, z. B. Knochensplitter, unterhalten wurde. Der isolirte Verlust der Muskelcontractilität mit Erschlaffung hängt von einer weniger reizenden Ursache ab. Wird die Energie dieser Ursache vermehrt, so verbindet sich der Verlust der Sensibilität damit; ist

Digitized by Google

die Reizung durch wirksame Mittel bekämpft worden, so tritt zuerst die Sensibilität u. dann die Bewegung wieder ein. Dieser Verlauf lässt sich dadurch erklären, dass man annimmt, dass die vordern Stränge des Rückenmarks primitiv u. hauptsächlich afficirt worden sind u. dass die Reizung sich nur consecutiv auf die hintern Stränge erstreckt hat. Bestätigt wird diese Theorie dadurch, dass in den Fällen, wo die Bewegung allein afficirt ist, die reizende Ursache stets von den Wirbelkörpern ausgeht u. zuerst die vordern Stränge trifft. Man kann sich hiernach nicht wundern, dass die Exutorien, welche sich gegen die letzte Form der Paralyse wirksam zeigen, gegen die beiden erstern u. vorzüglich gegen die Paralyse mit Contractur völlig erfolglos bleiben.

Was nun den Einfluss der Tuberkel auf die Textur der Wirbel betrifft, so besteht er zuerst in einem Substanzverlust, wobei der Knochen um die Tuberkelmaterie herum normal bleibt u. nur wie abgefeilt scheint. An der Oberfläche des Substanzverlustes ist der Knochen glatt oder ungleich; er ist normal gefärbt oder bis zu einer geringen Tiefe injicirt. Indem sich die tuberkulösen Massen nähern, isoliren sie Lamellen der Wirbelsubstanz, die absterben u. inmitten des Eiters u. der Tuberkelmasse sich vorfinden. Ein solcher Sequester ist manchmal das einzige Ueberbleibsel des Wirbels. Die infiltrirte Tuberkelmaterie veranlasst Absorption der Scheidewände der schwammigen Substanz einestheils u. Mortification derselben anderntheils. Die Tuberkel erregen oft in den Wirbeln einen Reproductionsprocess, in dessen Folge knöcherne Brücken von einem Wirbel zum andern entstehen, die als Stütze dienen u. der Zerstörung Grenzen setzen. Das erzeugende Organ dieser neuen Knochensubstanz ist meist das durch den Tuberkel emporgehobene Ligamentum anterius. Ein zum Theil zerstörter Wirbel kann sich nach oben oder unten durch eine intermediäre Knorpellamelle verbinden u. das Fortschreiten der Krümmung hindern, doch gehört hierzu anhaltende, absolute Ruhe, zu der sich der Kranke selten versteht. Oefter verbreitet sich eine anfänglich geringe Zerstörung nach u. nach durch Reibung auf einen grossen Theil der Wirbelsäule. Trotzdem scheint aber die Festigkeit der Wirbelsäule so gross, dass man an eine wahre Heilung glauben könnte. Unter solchen Umständen ist das Gewebe der Wirbel übrigens auch glatt, polirt, weiss u. hart wie Elfenbein.

Es lassen sich demnach alle diese Wirbelaffectionen auf Substanzverlust, Injection, Nekrose, Eburneation u. Knochenerzeugung reduciren. Die Erweichung, Anschwellung u. Caries der Wirbel hat Nichet nie angetroffen u. hält daher die Angaben der Schriftsteller für Verwechselungen.

Der Tuberkel entwickelt sich in allen Gegenden der Wirbelsäule, häufiger am Rücken, als am Halse u. an den Lenden. Der Wirbelkörper wird vorzugsweise befallen u. nur selten entwickeln sich Tuberkel in den Dorn- u. Querfortsätzen. Auch in den Zwischenknorpeln kommen Tuberkel, doch dann meist gleichzeitig mit Tuberkeln in der Wirbelsubstanz vor. Wo auch immer der Tuberkel seinen Sitz hat, er bewirkt Substanzverlust des Knochens, bildet sich eine Höhle. Die Wandungen der Höhle behalten ihre gewöhnliche Structur, so dass der Substanzverlust ohne Entzündung durch blossen Druck der abgelagerten Materie zu Stande zu kommen scheint. Oft stehen die Tuberkel in unmittelbarer Berührung mit der Knochensubstanz, in andern Fällen, vorzüglich wenn die Wandungen glatt sind, liegt zwischen dem Knochen u. dem Tuberkel eine gefässreiche Pseudomembran. Wenn sich der Tuberkel im Mittelpunkte eines Wirbelkörpers entwickelt, so zerstört er den Wirbel nach der Peripherie zu allmälig, bis nur noch eine knöcherne Kapsel zurückbleibt, die dem Körpergewicht weicht, zusammensinkt u. die Wirbelsäule zu winkligen Verkrümmung bringt. Der Winkel entspricht allemal dem Substanzverluste. Liegen die Tuberkel in mehreren Höhlen, so werden sie durch Scheidewände getrennt, die eine Zeit lang Widerstand leisten, endlich aber auch zerbrechen, wo dann gewöhnlich die winklige Verbiegung der Columna im Momente der Berstung entsteht. Liegen die Tuberkel am vordern Wirbelkörper, so nutzen sie den Wirbel nach hinten zu nur sehr langsam ab, auch trifft die Verbiegung der Wirbelsäule nur sehr allmälig ein. Eigenthümliche, heftige, reissende Schmerzen finden sich in den Fällen, wo die Tuberkelablagerung in der Gegend der Wirbellöcher statt gefunden hat, weil hier die austretenden Nerven durch die abgelagerte Masse gedrückt u. irritirt werden. Hinter den Wirbelkörpern kommt die tuberkulöse Ablagerung selten allein vor u. hat auf die Entstehung des Buckels wenig Einfluss; durch Reizung u. Depression der Rückenmarks u. seiner Häute entsteht gewöhnlich eine lähmungsartiger Zustand. In den dünnen Bögen des Atlas bewirkt der Tuberkel rasche Zerstörung, der Kopf neigt sich nach der zerstörten Partie, die Bänder erschlaffen u. zerreissen u. das Rückenmark erleidet eine tödtliche Compression. Hat der Tuberkel den Zahnfortsatz abgenutzt, so wird bei einer Drehung des Kopfes durch Uebereinanderschieben der Wirbel tödtlicher Rückenmarksdruck hervorgerufen. Bei Ergriffensein des Zahnfortsatzes u. Druck desselben auf die Medulla sind Fussödem u. starkes Schwitzen der Handteller constante Erscheinungen, die nur durch paralysirten Zustand der Nerven erklärt werden können. Eine tuberkulöse oder andere Ulceration des Gelenkknorpel der beiden ersten Wirbel erweicht, verlängert die Bänder; der Atlas gleitet nach vorn unten, sein hinterer Bogen beengt u. comprimirt das Rückenmark, die Paralyse nimmt immer zu u. der Kranke stirbt endlich asphyktisch. Der Zwischenwirbelknorpel bleibt inmitten der Zerstörung fast stets unversehrt; sind die Knochen verschwunden, so werden die isolirten Knorpel erweicht u. resorbirt. Es können ferner auch 2 durch die Zerstörung der Wirbel in Berührung gekommene Knorpel durch Reiben sich abnutzen. Seltner entwickelt sich der Tuberkel in der Mitte eines Knorpels, wo er dann consumiren

Digitized by Google

ulcerative Entzündung veranlasst; die beiden Wirbel neigen sich gegen einander, oder werden durch ein neues Knochenproduct, welches die Deformität verhindert, in ihrer primitiven Lage erhalten. Die Tuberkelabsetzung in die Bogen u. Fortsätze giebt zu keiner Verkrümmung Veranlassung; da aber die Tuberkelmasse leicht in den Spinalkanal treten kann, so sind meist paralytische Symptome die Folge davon.

Das Pott'sche Uebel ist nun aber einer grossen Menge von Complicationen fähig, von denen mehrere weit gefährlicher, als die Wirbelaffection sind; hierher gehören Entzündung der Häute u. der Medulla selbst, tuberkulöse Entartung, Caries der Wirbel, der Rippen oder der schwammigen Enden der Knochen der Gliedmaassen; den ersten Rang der Häufigkeit u. Gefährlichkeit nach nehmen die Lungentuberkeln ein, welche Nichet bei der Section in $^9/_{10}$ der Fälle antraf, wo sie häufig die Todesursache ausmachten.

Zum Schluss der Abhandlung hebt der Vf. noch den Nutzen der localen Blutentziehungen, der antagonistischen Mittel u. der ruhigen, horizontalen Lagerung bei der Behandlung hervor. (Streubel.)

498. *Ueber Brüche der Wirbelbeine;* von G. M. Humphry in Cambridge. (Prov. Journ. III. 44. 1846.)

V. giebt in Folgendem die Beschreibung von 4 Präparaten von Brüchen der Wirbelbeine, welche im pathologischen Museum von Cambridge sich befinden.

1) Der Bruch hat die Processus obliquos des 9. Rückenwirbels getroffen, der Körper selbst ist zerstückelt u. nach vorn getrieben, so dass die Wirbelsäule einen stumpfen Winkel bildet. Der Körper des 10. Rückenwirbels ist ebenfalls in mehreren Richtungen gebrochen, u. der hintere u. obere Rand desselben ragt so in dem Wirbelkanal hervor, dass das Rückenmark zwischen diesem Rande u. dem Bogen des 9. Wirbel Compression erlitten haben muss. Spuren eines Heilungsprocesses sind nicht vorhanden.

Es rührt diess Präparat von einem 60jähr. Manne her, welcher von einem mit Stroh beladenen Wagen herab auf den Rücken fiel. Unmittelbar nach dem Unfalle nahm man eine geringe Hervorragung eines der untern Rückenwirbel wahr mit Schmerz in dieser Gegend u. vollständiger Paralyse der unterhalb des Nabels gelegenen Theile. Diese Symptome hielten bis zu dem 3 Wochen nach der Verletzung erfolgenden Tode an. — Die Dura mater war an der betreffenden Stelle nicht verletzt, wohl aber war das Rückenmark gänzlich durchgerissen; die getrennten Enden des Rückenmarks hatten keine Veränderung erfahren, u. sahen aus, als wenn sie eben erst getrennt wären.

2) Der 4. Halswirbel ist zusammen mit den 3 obern Wirbeln, auf dem 5. Halswirbel etwas nach vorn getrieben mit einer seitlichen Drehung auf der linken Seite, wo die Processus obliqui gebrochen sind. Ausserdem ist der Bogen des 5. Wirbels gebrochen u. ein 3eckiges Stück davon unter den Bogen des 4. Wirbels getrieben. Das Ligamentum longitudinale anterius u. posterius, so wie die die Bogen verbindenden Ligamente waren nicht verletzt. Im frischen Zustande nahmen die dislocirten Wirbel sehr leicht ihre natürliche Stellung ein, wenn man den untern Theil des Halses etwas erhob u. den Kopf etwas nach hinten fallen liess.

Das Präparat rührt von einem 55jähr. Manne her, welcher im trunkenen Zustande kopfüber die Treppe herabfiel. Es war sogleich vollständige Paralyse der unter dem Halse gelegenen Körpertheile entstanden, nur das Zwerchfell allein blieb thätig. Kurze Zeit nach dem Unfalle hatte der Mann einige krampfhafte Zufälle, welche vorzüglich die Arme u. hier wiederum hauptsächlich den rechten befielen. Nach u. nach wurde der Kranke gefühllos; die Respiration wurde schwerer u. der Tod trat 50 Stunden nach dem Unfalle ein. — Im Rückenmarke fand sich zwischen dem 4. u. 5. Cervical-Nerven eine erweichte Stelle, stärker auf der linken Seite, wo ein kleiner Einriss stattgefunden hatte. Die Dura mater war unverletzt geblieben. — Während des Lebens verschaffte man dem Manne einige Erleichterung seiner Athemnoth, wenn man unter den untern Theil des Halses ein rundes Polster schob u. den Kopf nach hinten über fallen liess.

3) Der obere u. vordere Theil des Körpers des 10. Rückenwirbels ist abgebrochen u. nach abwärts u. vorwärts getrieben zugleich mit dem Körper des 9. Wirbels, dessen hinterer u. unterer Rand auf der gebrochenen Oberfläche des 10. Wirbels ruht. In Folge dieser Lageveränderung bildet die Wirbelsäule einen schiefen Winkel u. der hintere u. obere Rand des Körpers des 10. Wirbels ragt in den Wirbelkanal so hinein, dass er fast den Bogen des 9. Wirbels berührt. Die Processus obliqui beider Wirbel (des 9. u. 10.) sind gebrochen. Um die gebrochenen Theile herum hat sich kein Callus gebildet.

Es rührt diess Präparat von einem Soldaten her, welcher in einen tiefen Brunnen gefallen war. Er lebte noch 2 Monate nach der Verletzung; die unteren Gliedmaassen waren gelähmt.

4) Der 10. Rückenwirbel ist auf dem 11. nach vorn verschoben, hat jedoch ein Stück des vorderen u. oberen Randes des 11. Wirbels mit sich genommen. Auf diese Weise bildet die Wirbelsäule einen stumpfen Winkel; der hintere u. obere Rand des Körpers des 11. Wirbels ragt nach rückwärts in den Wirbelkanal hinein, so dass er fast den Bogen des 10. Wirbels berührt u. für das Rückenmark nur ein Raum bleibt, durch welchen man mit Mühe einen Federkiel bringt. Die Wirbel sind in dieser Lage fest durch reichlichen, verknöcherten Callus vereinigt, welcher jedoch nur von den Bogen ausgeht, während eine knöcherne Vereinigung zwischen den gebrochenen Oberflächen der Wirbelkörper nicht stattgefunden hat.

Es rührt diess Präparat von einem 28jähr. Manne her, welcher noch 1 Jahr nach einem Schlage auf den Rücken lebte, dem sogleich vollständige Paralyse

Digitized by Google

der unteren Gliedmaassen u. des unteren Theils des Rumpfs gefolgt war. Unter einer gewöhnlichen Behandlung genas der Kranke so weit, dass er aufsitzen konnte, doch blieb die Paralyse der unteren Gliedmaassen unverändert bis zum Tode, der unter fieberhaften Zufällen bei ganz geschwächtem Zustande des Körpers erfolgte. — Das Rückenmark war ungefähr in der Länge von $1/2$'' an der Stelle, wo die Fractur stattgefunden hatte, stark zusammengedrückt, hing fest mit der Dura mater zusammen u. war in eine feste, grauliche, glänzende Masse verwandelt worden. Oberhalb u. unterhalb dieser Stelle hatte es eine graue Farbe mit hier u. da zerstreuten gelben Stellen, u. war zäh u. fasrig.

In den Bemerkungen, die Vf. der Beschreibung dieser Präparate folgen lässt, macht er zuerst darauf aufmerksam, dass bei allen von ihm beobachteten Verletzungen der Wirbelsäule, die von Brüchen der Wirbelkörper, der Gelenkfortsätze oder Bogen begleitet sind, die Lageveränderung der betreffenden Wirbel stets eine solche ist, wie in den oben beschriebenen 4 Präparaten; der obere Theil ist nämlich auf dem unteren nach vorn verschoben u. das Rückenmark wird zwischen dem Körper des unteren u. dem Bogen des oberen Wirbels comprimirt. Im Leben macht sich diese Art der Vorletzung kenntlich durch ziemlich bedeutendes Hervorragen eines Processus spinos. u. durch den grössern Zwischenraum zwischen diesem Processus spin. n. dem oberhalb gelegenen.

In Bezug auf Behandlung bei Fracturen der Wirbel ist Vf. für Anwendung mechanischer Extension, indem er sich auf einen auf solche Weise von Crowfoot mit glücklichem Erfolge behandelten Fall beruft. Obgleich viele wichtige Autoritäten die mechanische Extension bei Wirbelbrüchen verworfen haben, so lassen sich doch gegen dieses Verfahren nach des Vfs. Ansicht keine wesentlichen Gründe auffinden. Wenn die Extension mit der nöthigen Vorsicht ausgeführt wird, so kann kaum irgend ein Nachtheil daraus erwachsen, während auf der andern Seite die Erfahrung bestätigt hat, dass bei dem gewöhnlichen passiven Verfahren die entstandene Paralyse für immer zurückbleibt.

In Berücksichtigung der, wie aus den Beobachtungen sich ergiebt, fast constant eintretenden Lageveränderung der Wirbel kann dem Kranken wenigstens einige Erleichterung dadurch verschafft werden, dass man den unter der verletzten Stelle liegenden Theil der Wirbelsäule durch ein Kissen unterstützt, während man dem oberhalb gelegenen Theil gestattet, etwas nach hinten zu fallen.

Am Schlusse spricht sich Vf. noch gegen die von Crowfoot empfohlenen örtlichen Blutentziehungen in der Nähe der verletzten Stelle aus, welche mit der Absicht gemacht werden sollen, um die etwa eintretende Entzündung zu verhindern. Seine Gründe dagegen sind folgende: 1) Die Symptome, unter welchen die Kranken erliegen, sind mehr Folgen der ursprünglichen Verletzung, als einer nachfolgenden Entzündung des Rückenmarks. 2) Die Sectionen beweisen, dass in der Mehrzahl der Fälle gar keine lebhafte Entzündung stattfindet. 3) Der Nutzen, den die örtlichen Blutentziehungen etwa bringen könnten, wird durch die Bewegung, der sich der Kranke dabei nothwendig aussetzen muss, aufgehoben.

(Millies.)

499. *Beschreibung einer Vorrichtung für die Reposition von Oberschenkel-Luxationen; nebst Mittheilung von 2 Fällen;* von John Davie. (Ibid. 43.)

Den gebräuchlichsten Methoden für die Einrichtung von Oberschenkel-Luxationen macht Vf. folgende Vorwürfe: 1) Das Becken ist nicht genug fixirt; 2) die gewöhnliche Befestigungsart oberhalb des Knies kann nicht der Kraft des Flaschenzuges widerstehen u. rutscht häufig über das Knie herab; 3) bei der Extension mit der Hand ermüdet diese leicht u. kann in keinem Falle mit so allmälig sich steigernder Kraft wirken, wie es bei Reposition der Verrenkungen verlangt wird. — Diese Uebelstände glaubt nun Vf. durch seine Methode zu beseitigen, zu welcher folgender Apparat gehört: 1) ein oder zwei Breter aus Eichen-, Buchen- oder Ulmenholz, 8′ lang, 3′ breit u. 3'' dick, welche auf Stühle oder Böcke gelegt werden. Hat man 2 Breter, so müssen diese durch Querbalken mit einander vereinigt werden. Welche Lage auch dem Kranken auf diesem Brete gegeben wird, immer müssen auf beiden entgegengesetzten Seiten Löcher angebracht sein, so dass man um das Becken u. den gesunden Schenkel 2 starke, gefütterte Lederriemen herumführen kann. Auf diese Weise wird das Becken vollkommen fixirt u. zugleich ist die Extension u. Bewegung des luxirten Schenkels in keiner Weise gehindert. 2) Statt des gebräuchlichen Gurts oder Lederriemens oberhalb des Knies, welcher häufig der Kraft des Flaschenzuges nicht widersteht u. über das Knie herabrutscht gebraucht Vf. 2 eiserne Platten, welche der Form des unteren Theiles des Oberschenkels angepasst, an der einen Seite durch ein Gelenk beweglich mit einander verbunden sind, auf der andern durch Schrauben mit einander befestigt werden. Der Theil der unteren Platte, welcher an den Unterschenkel stösst, ist nach hintenzu umgebogen, um Druck zu vermeiden. Der Unterschenkel selbst wird bei der Reposition von einem Gehülfen in der halben Flexion gehalten, um sowohl die Muskeln zu erschlaffen, als auch zugleich die Platten in ihrer Lage zu erhalten. Die Metallplatten können nach Belieben gefüttert werden; Vf. zieht sie jedoch ungefüttert vor, u. schützt die Weichtheile durch nasse Tücher. 3) An dem Ende des oben beschriebenen Bretes ist im rechten Winkel mit diesem nach oben eine Pfoste, 20'' hoch u. 3—4'' dick, mit Schrauben so befestigt, dass sie, wenn die Umstände es erfordern, ihren Platz ändern oder auch ganz entfernt werden kann. In der Mitte der Pfoste ist ein Loch, durch welches der Strick des Flaschenzuges geleitet wird, desgleichen ist seitwärts ein Loch angebracht für eine Wage mit Zahn- oder Sperrrad.

Digitized by Google

Der Flaschenzug wird nun einerseits an der Pfote befestigt, andrerseits an einem Haken der vorderen eisernen Platte, oder um den Zug gleichmässiger wirken zu lassen, an einem Riemen, der von beiden Seiten der Platte ausläuft. Der Chirurg hat die zu machende Extension ganz in seiner Gewalt. — Zum Belege der Brauchbarkeit seiner Vorrichtungen u. Verfahrungsweise erzählt Vf. 2 Fälle, in denen, nachdem vorher schon andere Methoden vergebens angewandt worden waren, durch die seinige die Reposition schnell u. glücklich gelang. In beiden Fällen war die Luxation nach hinten u. unten.

(Millies.)

500. *Ueber Kanthoplastik;* von Prof. Dr. Adelmann zu Dorpat. (Med. Zeit. Russl. Nr. 49. 1846.)

Fast in allen bisher unternommenen derartigen Operationen hat man sich der *Augapfelbindehaut* als Einsetzelappen bedient, was auch dadurch leicht zu erklären ist, dass die Augapfelbindehaut bei der Auseinanderschneidung des verengerten Kanthus an ihrer Uebergangsstelle in die Lidbindehaut verwundet wird u. so leicht so weit nach oben u. unten gezogen werden kann, als zur Bedeckung der Lidwunde nöthig ist. Aus demselben Grunde ist es um so leichter die Wunde ganz auszufüllen u. der Erfolg der Operation um so schneller, je dehnbarer die Augapfelbindehaut selbst u. je stärker ihre Falte an den Lidern. Sehr häufig indessen erfordert der individuelle Fall beträchtliche Modificationen u. die Kanthoplastik aus der Augapfelbindehaut hat bisweilen nicht nur bedeutende Schwierigkeiten, sondern auch wesentliche Nachtheile, von denen A. seiner Erfahrung gemäss folgende anführt:

1) Konnte die kurze Augapfelbindehaut nur in Folge starker Drehung des Auges nach der zu operirenden Seite in den neu geschnittenen Kanthus gezogen werden, so bleibt, selbst wenn der Operirte diese Richtung bis zur Verwachsung durch entgegengesetzte Bewegungen nicht stört, auch nach völliger Verwachsung mehrere Wochen lang eine Schwierigkeit der Bewegung des Augapfels zurück. Ja bei Andern könnte wohl auf diese Art ein Schielen nach aussen entstehen, das sich indessen leicht vermittels Durchschneidung des übergepflanzten Hautläppchens an seiner Basis beseitigen lassen würde. Vielleicht aber könnte diese Zerrung des Augapfels nach aussen durch die Kanthoplastik in den Fällen von Nutzen sein, wo nach Durchschneidung des innern geraden Augenmuskels das Auge eine Neigung nach innen sich zu wenden fortwährend zeigt. Wenigstens hält Vf. hier die Kanthoplastik für rationeller, als das Herüberziehen des Auges vermittels eines durch die Bindehaut gezogenen u. an der Schläfe befestigten Fadens.

2) Sobald das Auge einige Zeit hindurch in einer gewissen Lage erhalten werden muss, kann die Operation natürlich nur am gleichnamigen Kanthus eines Auges ausgeführt werden, weshalb, wenn diese Nothwendigkeit nicht vorausgesetzt u. die Operation an *beiden* Augen schnell hinter einander gemacht wurde unangenehme Folgen eintreten müssen u. eine Operation am innern u. äussern Kanthus desselben Auges nach dieser Methode gar nicht möglich ist.

3) Bei starker Dehnung des Lappens behält das Auge stets einige Aehnlichkeit mit Symblepharon posterius, bei zu starker Dehnung reissen die Nähte, oft schon nach einigen Stunden, besonders bei ungeeignetem Bewegungen des Auges, aus u. durch Verschrumpfung des zurückgezogenen Lappens wird der Erfolg der Operation vereitelt.

4) Ist die eigentlich zur Kanthoplastik geeignete Stelle der Augapfelbindehaut irgend wie (Pterygium; Granulationen; Pinguecula, Narben u. s. w.) entartet, so muss statt ihrer eine andere zur Ausfüllung der Kanthuswunde, benutzt werden.

In 2 den genannten Fällen ähnlichen benutzte nun Vf. anstatt der Augapfelbindehaut einmal die Bindehaut des obern einmal die des untern Augenlids mit günstigem Erfolge u. möchte überhaupt die Benutzung der *Lidbindehaut* anstatt der *Augapfelbindehaut* nicht nur wo letztere contraindicirt ist, sondern auch im Allgemeinen ohne vorhandene Gegenanzeige empfehlen. Besonders vortheilhaft ist es aber seinen Erfahrungen zufolge den überzupflanzenden Lappen aus der Bindehaut des *unteren Lids* zu nehmen, da sich dasselbe besser mit dem Finger nach oberwärts ziehen, als das obere umstülpen lässt, u. die geringere Beweglichkeit desselben die Verziehung u. Befestigung des Lappens weniger hindert als beim beweglichern obern Lide. Ausserdem ist auch die Bindehaut am unteren Lide selten so aufgelockert u. mit Granulationen besetzt, wie die des oberen, obschon diess weniger wichtig ist, da nach A's Erfahrungen auch eine körnig entartete Bindehaut gleich den speckig entarteten Lappen bei Resectionen u. s. w. bald zurückgebildet wird. (Winter.)

501. *Bemerkungen über die Erscheinungen bei Unzulänglichkeit der wässrigen Feuchtigkeit, die nach Staaroperationen u. in einigen andern Fällen eintritt;* von Bouisson. (Journ. de Montpell. Janv. et Févr. 1847.)

Im 1. Abschnitte seines Aufsatzes giebt Vf. eine kurze Darstellung des über die physiologischen Verhältnisse der wässrigen Feuchtigkeit Bekannten, an die er eine Aufzählung der krankhaften Zustände knüpft, bei denen die Menge der wässrigen Feuchtigkeit vermehrt oder vermindert ist. Der 2. Abschnitt hingegen beschäftigt sich vorzüglich mit Betrachtung der Ursachen, welche den Verlust der wässrigen Feuchtigkeit bedingen u. ihren Wiederersatz verhindern. Als hauptsächlichste Ursachen des Verlustes führt Vf. vor allen die Ausziehung des grauen Staars, die Pupillenbildung durch Ausschneidung der Iris, so wie durchdringende Verletzungen der Hornhaut u. der Sclerotica im Bereiche der hinteren Augenkammer (bei Ausziehung oder Nadeloperationen durch die Sclerotica) an, zugleich bemerkt er aber, dass die genannten Umstände den Wieder-

Digitized by Google

ersatz der wässrigen Feuchtigkeit nur dann verhindern, wenn eine besondere Disposition dazu vorhanden ist. Diese Disposition, welche zuweilen auch ohne vorherigen Verlust eine Unzulänglichkeit der wässrigen Feuchtigkeit bedingt, entwickelt sich unter Einflüssen, welche die Ernährung des Auges beträchtlich beeinträchtigen u. Vf. rechnet zu diesen Umständen Entbehrungen aller Art, zu lang fortgesetzte Schmälerung der Nahrung oder Anwendung schwächender Mittel, so wie der mit Belladonna verbundenen Quecksilbereinreibungen. In manchen Fällen jedoch tragen auch die oben erwähnten Operationen (besonders die Nadeloperationen durch die Sclerotica) durch die nach ihnen im Auge eintretenden Veränderungen, so wie die auf sie folgende Entzündung, wesentlich zur Hemmung des Wiederersatzes der wässrigen Feuchtigkeit bei u. Vf. theilt in dieser Beziehung 2 nicht uninteressante Fälle, wo das fragliche Uebel nach Nadeloperationen auftrat, mit.

Bemerkungen über die Diagnose der Unzulänglichkeit der wässrigen Feuchtigkeit von der beginnenden Atrophie des Auges u. der Verwachsung der Iris mit der Hornhaut oder der Kapsel, so wie die Aufzählung der bei dem fraglichen Leiden vorhandenen Erscheinungen bilden den Inhalt des 3. Abschnittes. Zu den letzteren gehören nach B.'s Angabe vorzüglich folgende: 1) *Abflachung der Hornhaut* welche, verschieden je nach dem Grade der Verminderung der wässrigen Feuchtigkeit, bei gänzlichem Mangel derselben so beträchtlich ist, dass man bei der seitlichen Untersuchung des Auges das Hervorspringen der Hornhaut vor der Sclerotica nicht mehr bemerkt. 2) *Faltung* u. 3) *Trübung der Hornhaut.* Erstere muss nothwendig in Folge der Abflachung eintreten, ist aber gewöhnlich nicht sehr ausgesprochen u. letztere, vorzüglich am Rande vorhanden, hängt besonders davon ab, dass die Hornhaut nicht von der wässrigen Feuchtigkeit durchdrungen wird. 4) *Formveränderung der vordern Kammer*, welche ganz oder zum Theil aufgehoben ist, indem wenn nur noch ein Theil der wässrigen Feuchtigkeit vorhanden, dieser die tiefste Stelle einnimmt u. hier natürlich die Iris weiter von der Hornhaut entfernt hält. Die Iris hat ihre senkrechte Stellung verloren, ist etwas von oben u. vorn nach unten u. hinten geneigt, der obere Theil der vorderen Kammer enthält nur einen feuchten Dampf u. in Folge dessen erscheint hier die Hornhaut leicht getrübt, während am unteren Theile derselben eine halbmondförmige, durchsichtige Stelle vorhanden ist, welche durch eine der Oberfläche der wässrigen Feuchtigkeit entsprechende Linie begrenzt wird u. die Lichtstrahlen anders bricht, als die obere Hälfte der Hornhaut. 5) *Irisschwanken*, besonders in den Fällen, wo die Unzulänglichkeit der wässrigen Feuchtigkeit nach Staaroperationen zurückblieb, bei denen Verbindungen zwischen Iris u. Kapsel gelöst werden mussten. 6) *Erschlaffung des Auges u. der zu ihm gehörigen Theile.* Der ausbleibende oder nur sehr langsam eintretende Wiederersatz der wässrigen Feuchtigkeit ist die Folge eines Darniederliegens der Ernährungsthätigkeit im Auge u. als Erscheinungen dieser, meist mit allgemeiner Schwäche verbundenen, örtlichen Anämie erwähnt Vf. die Entfärbung der Bindehaut u. der freien Lidränder, die Blässe der Thränenkarunkel u. des Gesichts selbst, so wie ein eigenthümliches, bleifarbenes Aussehen der Augenlider. Dass unter solchen Umständen die Netzhaut ebenfalls an der allgemeinen Schwäche theilnimmt u. eine asthenische Amblyopie oder Amaurose nicht selten bei den höheren Graden des Leidens sich mit den physikalischen Veränderungen verbindet, welche dann die Thätigkeit des Sehorgans hemmen, ist leicht begreiflich. 7) *Fernsichtigkeit* wesentlich durch die im Auge vorgehenden organischen Veränderungen (Abflachung der Hornhaut, Schwanken u. verminderte Beweglichkeit der Iris, so wie in vielen Fällen Fehlen der Linse) bedingt.

Die *Dauer* des fraglichen Leidens ist verschieden je nach der Stärke der Ursache, welche die Absonderung der wässrigen Feuchtigkeit oder die Ansammlung der abgesonderten verhindert. Als die Ansammlung hindernd nennt Vf. besonders Fisteln der Hornhaut u. übermässig gesteigerte Aufsaugung der wässrigen Feuchtigkeit bei normaler Absonderung derselben. Letztere Ursache betrachtet er aber als noch zweifelhaft, da die von ihm in allen Fällen beobachtete örtliche u. allgemeine Schwäche, für das Vorhandensein einer schwächenden Ursache zu sprechen scheint. Im Ganzen ist übrigens das fragliche Leiden ziemlich selten, da in den gewöhnlichen Fällen die aus irgend einer Ursache verlorene wässrige Feuchtigkeit binnen kurzer Zeit in der normalen oder doch in solcher Menge wieder ersetzt wird, dass eine Störung des Sehvermögens dadurch nicht bewirkt wird.

In Bezug auf die *Behandlung* endlich bemerkt Vf., dass sie ebenfalls von der Beschaffenheit der Ursache abhänge. Ist die wässrige Feuchtigkeit nur verloren gegangen u. keines der erwähnten Hindernisse ihres Wiederersatzes vorhanden, so ist Ruhe u. Begünstigung der Vernarbung der Wunde hinreichend, bei Fisteln der Hornhaut nach Wunden oder Geschwüren muss man das etwa vorhandene Allgemeinleiden sorgfältig berücksichtigen u. die Schliessung derselben durch Aetzmittel so schnell als möglich zu bewirken suchen. Bleibt aber trotz der Vernarbung der Wunde oder Schliessung der Fistel die Menge der wässrigen Feuchtigkeit dennoch unzulänglich, so muss man, da die Ursache davon, wie bemerkt, fast immer in einem Schwächezustande liegt örtliche u. allgemeine Reizmittel zur Anwendung bringen. Unter den örtlichen rühmt Vf. besonders reizende Augenwässer mit Zinc. sulphur., Vin. opii Alaun u. s. w., Ueberschläge von Aufgüssen des Salbei oder der Kamillen, ätherische u. ammoniakalische Dämpfe, Kisschen mit aromatischen Kräutern ferner den Gebrauch kleiner, öfters erneuter oder längere Zeit hindurch unterhaltener Blasenpflaste

Digitized by Google

in der Schläfen- oder Augenbrauengegend, die bei gleichzeitiger Amaurose mit Strychnin verbunden werden können, u. zuletzt eine je nach dem Grade u. der Hartnäckigkeit des Uebels verschieden starke Anwendung des Galvanismus. Mit Recht verwirft er die von Forlenze empfohlene u. von Maunoir wirklich ausgeführte Einspritzung von Wasser bei dem fraglichen Uebel, bemerkt aber, dass ganz besonders in den Fällen, wo die Linse aus dem Auge oder von ihrer Stelle entfernt worden ist, Staarbrillen die Nachtheile der Unzulänglichkeit der wässrigen Feuchtigkeit sehr wohl auszugleichen im Stande sind. Alle die genannten Mittel werden indess, wie Vf. sehr richtig hinzufügt, den gewünschten Erfolg nicht haben, wenn man nicht zugleich auch innerlich den ganzen Organismus kräftigende Mittel anwendet, von denen Vf. neben einer kräftigen Nahrung, besonders Eisenmittel, die China u. die bittern Mittel überhaupt empfiehlt. (Winter.)

502. *Ueber Intermittens larvata ophthalmica;* von Wehle. (Oesterr. Wochenschr. Nr. 46. 1846.)

In den Umgebungen von Fünfkirchen, wo die Wechselfieber im Allgemeinen seltner sind als in andern Gegenden von Ungarn, kommt nach W.'s Angabe nicht selten eine eigenthümliche Entzündung eines oder beider Augen vor, welche meistens unter den Erscheinungen einer rheumatischen, katarrhalischen oder gichtischen Augenentzündung auftritt. In andern Fällen zeigt sich eine rosenartige Anschwellung der Lider, die Lidbindehaut ist mit kleinen, später gelb werdenden Pünktchen besetzt, die stark gerötheте Bindehaut des Augapfels schwillt nicht selten beträchtlich an, in beiden Fällen aber ist das Auge ziemlich stark lichtscheu u. das Sehen bedeutend gestört. Das besonders im Frühjahre u. Herbste häufige Leiden befällt meist Personen in den mittleren Jahren, besonders von lymphatischer Constitution oder solche, die an Hämorrhoiden oder Menstruationsstörungen leiden, u. die Kr. klagen über reissende, stechende Schmerzen in einer Kopfhälfte u. fühlen sich matt u. abgeschlagen. Gewöhnlich treten die Erscheinungen um Mitternacht ein u. intermittiren am Tage, während die objectiven nach dem Anfalle nur schwächer werden. Ja die Kr. sind im Stande aus dem Auftreten eines Knoten im Auge den Eintritt des Anfalls vorauszubestimmen. Selten hingegen sind ausgeprägte Fieberparoxysmen mit Hitze u. Kälte dabei vorhanden, zuweilen aber sollen die Schmerzanfälle auf einen tüchtigen Schweiss folgen u. öfters ist die Verdauung dabei gestört. Sich selbst überlassen bedingt das fragliche Leiden lymphat. Ausschwitzungen in Hornhaut u. Pupille, die Linse soll zuweilen nach vorn getrieben u. verdunkelt werden, ja in die vordere Kammer fallen (weshalb Vf. in einem, mitgetheilten, Falle die Ausziehung nach Hebung der Entzündung unternahm) u. ebenso kann vordere Synechie, ja selbst Staphylombildung in Folge des beschriebenen Leidens entstehen. Rückfälle sind sehr häufig, die Vorhersage ist bei guter Erkenntniss des Charakters nicht ungünstig, von entzündungswidrigen, schweisstreibenden, antarthritischen Mitteln aber, sah Vf. gar keine Wirkung. Sehr gute Dienste hingegen leistete ihm, mit oder ohne vorherige Anwendung brechenerder oder Brech-Mittel, das Chinin u. in 2 Fällen das Strychnin. Die 3 mitgetheilten Fälle endlich bestätigen nur die angegebenen Sätze. (Winter.)

503. *Ueber die Natur u. Behandlung der syphilitischen Gummigeschwülste an den Augenlidern;* von Tavignot. (Bullet. de Thér. Octbr. 1846.)

Bei einem 40 J. alten Manne, welcher früher mehrmals an Tripper u. einmal an einem Schanker gelitten hatte, des-

halb aber, wie es schien, einer passenden Behandlung unterworfen u. seit 20 J. nie von einer Erscheinung der constitutionellen Syphilis befallen worden war, entwickelte sich, 2 J. hevor er in T.'s Behandlung kam, eine bohnengrosse Geschwulst am rechten obern Augenlide. Die Heilung schien durch die Abtragung derselben vollkommen bewirkt zu sein, allein $1^1/_4$ J. später zeigten sich auf der Lidbindehaut desselben Auges kleine Auswüchse u. es entstanden 3 neue kleine Geschwülste von denen die eine, etwas längliche, am linken obern Lide sass, mit dem Knorpel zusammenzuhängen schien, den Umfang einer grossen Bohne hatte u. von einer röthlichen, etwas geschwürigen Haut bedeckt war. Eine zweite, gleich grosse, mehr bewegliche u. weiter vom Lidknorpel entfernte befand sich am rechten obern Lide, die Haut über derselben war nicht gerötheт, wurde aber das Lid umgewendet, so bemerkte man genau an der Stelle der Geschwulst eine kleine Fistel, durch welche eine feine Sonde einige Mmtr tief eindringen konnte. Die dritte, sehr kleine endlich zeigte sich in der Gegend des äussern Winkels am rechten untern Lide u. schien in einer Meibom'schen Drüse ihren Sitz zu haben. Ausserdem fand Vf. hier u. da auf der Bindehaut kleine rundliche Geschwürchen mit graulichem Grunde u. an deren Rande 2—3 Auswüchse mit rother Spitze u. graulicher Basis, welche, den syphilitischen Wucherungen an der Vorhaut sehr ähnlich, auf einem gesunden Gewebe zu sitzen schienen u. sich trotz öfterer Anwendung von Aetzmitteln stets wieder entwickelt hatten. Vf. exstirpirte die beiden grössern, mit den umliegenden Theilen äusserst fest zusammenhängenden Geschwülste mit Messer u. Scheere, legte der Neigung halber, welche der obere Wundrand zur Einstülpung zeigte, je eine umschlungene Naht an u. öffnete 3 Tage später, nach Vereinigung der Wunde, die dritte, kleinere Geschwulst mit einem Messer, worauf er den Grund derselben tüchtig mit Arg. nitr. ätzte. Die Geschwüre u. Wucherungen der Bindehaut aber verschwanden mit der chron. Entzündung derselben allmälig unter der Anwendung eines Augenwassers mit Arg. nitr., des Hydr. mur. mite zum Einblasen, so wie bei dem innern Gebrauche des Protojoduret. Hydr. zu 3 Ctgrm. täglich u. 7 Monate nach der Operation war die Heilung noch in jeder Beziehung vollkommen. Die ausgeschälten Geschwülste hatten fast die Consistenz des Knorpels u. glichen den sogenannten *fibrino-albuminösen* Gebilden im hohen Grade. Für ihre syphilitische Natur aber sprechen nach T.'s Ansicht ausser den früheren Verhältnissen des Kr. u. einigen kupferfarbenen, linsengrossen Flecken auf der Brust desselben, besonders ihre Entwicklung, ihre Wiedererzeugung u. die Neigung ohngeachtet ihrer geringen Grösse die Oberhaut sowohl, als auch die Bindehaut zu durchbohren, wie es schon an einzelnen Stellen der Fall war. Endlich beweisen auch noch die Wucherungen u. Geschwüre der Bindehaut die Richtigkeit der von T. angenommenen Natur dieser Geschwülste u. er bemerkt, dass eigentlich das gegen die letztern angewandte Verfahren auch zur Beseitigung der Geschwülste hinreichend gewesen sein würde u. die Abtragung derselben nur in Folge des dringenden Wunsches des Kr. von ihm unternommen worden sei.

(Winter.)

504. *Ueber das Ausfallen der Zähne u. das Wesen der Zahncaries;* von Dr. Rob. Ficinus in Dresden. (Journ. f. Chir. u. s. w. N. F. VI. 1. 1846.)

Der deutsche Verein für Heilwissenschaft in Berlin hatte, wie bekannt, als II. Preisfrage 1844 folgende ausgeschrieben: „es werden patholog. Untersuchungen über die Verderbniss der Zähne gefordert u. der Verein erwartet chemische u. mikroskopische Forschungen der krankhaften hierbei in Betracht kommenden Zustände." — Einige Beobachtungen, die sich dem Vf. gelegentlich darboten u. die mit einigen Ursachen der Verderbniss der Zähne im nahen Zusammenhange standen, bestimmten ihn, dieselben weiter zu verfolgen. Konnte er auch die Un-

Digitized by Google

tersuchung nicht ganz mit der von dem erwähnten Vereine geforderten Vollständigkeit führen u. in der von demselben gestatteten Zeit zu einer bestimmten Ansicht über den fraglichen Gegenstand nicht gelangen, so glaubte er doch, da ein Resultat der eingegangenen Arbeiten ihm noch nicht bekannt war, mit den Ergebnissen seiner Beobachtung noch hervortreten zu dürfen. Dieselben betreffen übrigens nur, wie sich aus Folgendem ergeben wird, die allergewöhnlichsten Verhältnisse des Lockerwerdens, der Abnutzung u. der Caries der Zähne.

Für die Ursache des *Lockerwerdens* u. des *Ausfallens* der Zähne hält der Vf. in allen Fällen eine mehr oder weniger ausgebreitete Ablösung der mit der Rindensubstanz verbundenen Membran von der Zahnwurzel. Diese die Rindensubstanz, das Cäment der Zahnwurzel umfassende Membran hält den Zahn in seiner Alveole fest, während mit ihrer Lösung von der Zahnwurzel der Zahn selbst locker wird u. gelegentlich ausfällt. Diese Lösung der in Rede stehenden Membran von der Zahnwurzel bedingt erstlich jedes *mercurielle rheumatische* oder *scorbutische Ergriffensein des Zahnfleisches*, wenn es entweder in zu hohem Grade stattfindet, oder durch zu lange Dauer desselben die Kapselhaut das Vermögen verloren hat, durch neue Cämentablagerung mit der Wurzel in fester Verbindung zu bleiben. Zweitens ist es die *Enthlössung der Wurzel vom Zahnfleische u. die Zerstörung ihrer Verbindung mit der Cäment absondernden Membran*, die, besonders im hohen Alter, den noch einzelnen Zähnen so feindlich ist, dass man, ihres gesunden Ansehens ungeachtet, auf keine lange Dauer derselben mehr rechnen kann. Der oft wiederkehrende Druck, die Quetschungen u. ähnliche Gewaltsamkeiten, die das Zahnfleisch solcher Zähne beim Kauen zu erleiden hat, drängen dasselbe immer mehr zurück, bis endlich der seiner Verbindung beraubte Zahn bei einer geringfügigen Veranlassung ausfällt. Endlich ist es drittens der *Zahnweinstein* oder *Zahnstein*, der am Lockerwerden der Zähne nicht geringen Antheil hat, da er sich zwischen Zahn u. Zahnfleisch eindrängt. Was letzteren anlangt, so ist die Behauptung Serre's, dass zur Absonderung des Zahnweinsteins Glandulae tartaricae vorhanden wären u. derselbe somit ein naturgemässes Secret des Zahnfleisches sei, schon wieder vergessen, nachdem Mandl 1843 die schon 1720 von Leeuwenhoek beschriebenen kleinen Thierchen, die er in dem an den Zähnen haftenden Schleime gefunden, genauer untersucht hat. Nach Mandl entsteht der Zahnstein durch Anhäufung kalkartiger Ueberreste von Vibrionen, die in der Schleimflüssigkeit der Mundhöhle vorkommen u. die er als Stabvibrionen, ganz mit Leeuwenhoek übereinstimmend, beschreibt. Sie sollen sich bei strenger, reizloser Diät in grösserer Menge finden u. bei gestörter Verdauung den Zungenbeleg bilden. Durch Hitze, Salzsäure u. Spirituosa sollen sie getödtet werden. F. muss in Folge der von ihm vorgenommenen mikroskopischen Untersuchung des Mundschleims die Behauptungen Mandl's bestätigen. E sah diese kleinen Infusorien in grosser Menge bal als rundliche, bald als längliche Körperchen in leb haft kreisender Bewegung sich in dem mit Wass oder Speichel verdünnten Mundschleime herumtre ben, an einzelnen Schleimkügelchen oder Epithelial zellen unruhig verweilen, darauf herumfahren, sie auf die Seite legen, oder mit dem einen Ende sie festhaltend schwingen u. die Mantelfläche eines Kegel beschreiben. Sie zeigen sich weit häufiger in verti caler, als horizontaler Stellung, weshalb sie auc meist nur als Kügelchen von $^1/_{2000}$ — $^1/_{1300}$ Par. De cimallinie erscheinen. Nur erst bei ruhiger Bewe gung, besonders aber wenn sie bei ihnen Nahrun gebenden Gegenständen angekommen sind, lassen si ihre bohnenförmige Körperform deutlich erkennen u an der in der Mitte des Leibes sich findenden Ein schnürung bemerkt man dann zuweilen eine lippen artige Erhabenheit, vielleicht die Mundöffnung, m der die Thierchen tastend auf den Gegenständen hin gleiten. Aehnliche, nur an Grösse verschieden Thierchen fand F. im Zahnschleime der Hunde, Pferd u. Katzen u. wenn er das Genus Denticola nennt, s unterscheidet er als Species D. canis, cati, caball hominis. Die letztere fand er am häufigsten in de Zwischenräumen der Backenzähne, weniger oft a der Schleimhaut des Mundes u. kaum im Speiche In grösster Menge kamen sie bei denen vor, die a die Zähne wenig achten, so wie in hohlen Zähnen in denen sie meist in grosser Menge nisten. Geistig u. saure Flüssigkeiten, so wie Cigarrenrauch u. Ge würze tödten sie in den obern Schleimschichten de Zähne, während sie in den tiefern ruhig fortlebe Bisweilen glückt es bei fortgesetzten Beobachtunge noch einen Act ihres Lebens zu erfassen, der viel leicht mit ihrer Fortpflanzung, gewiss aber mit ihrer Absterben u. der Anhäufung des Weinsteins in Ver bindung steht. Es hängen sich nämlich zuerst zw solche Thierchen mit ihren Längsenden fest aneina der u. bewegen sich noch eben so lebhaft, als vo her, bald kommt zu ihnen aber noch ein drittes viertes hinzu u. nun werden sie träger u. bleibe endlich regungslos. In diesem Zustande untersche den sie sich durch dunkleres Ansehen von den übr gen, wahrscheinlich in Folge der mehr kalkartige Ausbildung des Körpers. Um vor dem Abstreife möglichst geschützt zu sein, suchen sie die Rände des Zahnfleisches auf; je länger sie aber hier liege desto mehr vermehren sie sich u. desto fester sinke sie zusammen u. bilden anfangs weiche, später e marmorharte Concretionen, die nach u. nach wach sen, einen Theil der Seitenfläche der Zähne bedec ken u. das Zahnfleisch zurückdrängen. Gleichzeit dringen sie aber auch zwischen Zahnfleisch u. Cäme der Zahnwurzel ein u. einmal eingedrungen drän sie die Fasern, welche das Cäment mit der die Zah wurzel umgebenden Membran verbindet, immer me auseinander u. der Zahn wird nach u. nach wackl u. fällt aus, wenn man nicht die Incrustationen vo ständig entfernen, die Ablagerung neuer verhüt

Digitized by Google

u. den Infusorien den Zutritt erschweren kann, was erreicht werden kann, wenn man die Zähne mehrmals mit aromatisch-spirituösen Mitteln, wie Tinct. myrrh. befeuchten, mit Glanzruss putzen u. den Mund bisweilen mit Essig oder einer sehr verdünnten Mineralsäure ausspülen lässt. Selbst im höheren Alter ist der Zahnstein weit öfter die Ursache des Verlustes der Zähne, als die *Abnutzung* derselben u. die fortschreitende Verbeinerung der Pulpa. Erstere stört die Befestigung des Zahns im Alveolus nicht u. letztere scheint, in dem sie gleichen Schritt mit der Abnutzung der Krone hält, eher zum Schutz des Zahns zu dienen. Selbst die Entblössung der röhrigen Zahnsubstanz von der schützenden Schmelzlage hat wohl nicht den gefürchteten Nachtheil, denn die bräunliche Färbung des blossgelegten Zahnbeins rührt gewöhnlich nur von Fettigkeiten her, die beim Kauen der Speisen in die Zahnsubstanz hineingepresst werden u. so eher zur Erhaltung des Zahns als zur Anregung eines Zerstörungsprocesses beitragen. So viel übrigens der Zahn durch Abnutzung verliert, ebenso viel wird er aus dem Zahnfleische emporgehoben u. zwar durch vermehrten Cämentansatz am Wurzelende, wo derselbe deutlich in aufeinander folgenden Lagen zu sehen ist. Die Befestigung der Zähne in den Alveolen leidet durch ihn durchaus nicht, sie wird im Gegentheil vielmehr verstärkt, ebenso wie das mit fortschreitendem Erlöschen der Vitalität des Zahnes Hand *in Hand* gehende Verleimen der Pulpa den Zahn erst recht geschickt macht, dem Drucke beim Kauen u. Beissen zu widerstehen. Ganz verschieden von der Veränderung, welche die Zahnsubstanzen bei der naturgemässen Abnutzung erleiden, ist aber die Zerstörung, der sie durch *Caries* unterworfen werden. — Schon Alexander Nasmyth (Comptes rendus de l'Acad. de Scienc. XV. 1668.) hielt es nach seinen Untersuchungen für ausgemacht, dass der Email der Zähne bei Menschen u. Thieren einen häutigen Ueberzug besitzt, der, bei den Elephanten, Wiederkäuern u. s. w. als Cäment oder Crusta petrosa bekannt, in den häutigen Ueberzug der Wurzel übergeht u. somit eine geschlossene Kapsel bildet. Flourens will diese Kapsel an den Zähnen der Kuh, des Pferdes u. Nilpferdes mehrmals dargestellt haben. F. sah diess Häutchen, das er *Schmelzoberhäutchen* oder *Schmelzkapselhäutchen* nennen möchte, sich immer als weisslich-graues, zerreissliches, zusammenhängendes, die Krone einhüllendes Häutchen ablösen, wenn er die Zähne 12—20 Stunden in wässeriger Säure (8 Tropfen Salzsäure auf $^1/_2$ Unze Wasser) hatte liegen lassen. Diess Häutchen ist aus feinen, parallel, quer um den Zahn herumlaufenden Fasern gebildet u. es senkt sich auf der Kaufläche der Backenzähne an einem oder mehreren Punkten trichterförmig in den Schmelz, um so mit der häutigen Unterlage des Schmelzes in Verbindung zu treten, die ähnliche Structur hat. Bei Maceration im Wasser wird diess Häutchen gar nicht verändert u. ebenso wenig wird es auch von irgend einer Säure, das Königs-Wasser eingeschlossen, noch von einem Alkali angegriffen. Nur mit Kali causticum bis zur äussersten Verdunstung des Wassers erhitzt, erscheint es etwas aufgelockert, weiss u. zeigt deutlicher die faserige Structur, vielleicht als Folge des Verlustes der Bindesubstanz der Fasern. Bei höherer Temperatur lässt es, unter dem Geruche nach verbrannten Federn, eine schwer verbrennliche, schwammige, kalkhaltige Kohle zurück. Dass diess Häutchen nicht ein Niederschlag aus den Feuchtigkeiten des Mundes ist, ergiebt sich deutlich aus seinem chemischen Verhalten: Weinstein u. Zahnschleim gehen nämlich bei Behandlung mit Säuren in weiche, lose Fasern u. Körnchen über. Auf diesem Häutchen nun bildet sich der bräunliche Beschlag, den man oft an noch gesunden Zähnen findet u. der der Caries immer vorangeht. Erdl hielt denselben für ein pflanzliches Gebilde, doch spricht eine genauere Untersuchung desselben gegen diese Annahme u. man kann ihn gewiss mit mehr Recht aus einer Anhäufung von Zahnthierchen u. zersetzter organischer Materie ableiten, zumal da man ihn besonders oft bei gleichzeitigem Vorhandensein cariöser Zähne findet u. an demselben auch kürzere oder längere Aehren wahrnimmt, die aus aneinander gelagerten, dunkelgefärbten Körperchen von Infusorien bestehen. Doch will F. auch diese Ansicht nicht als gewiss vertreten u. begnügt sich somit diesen Beschlag durch oberflächliche Verderbniss u. Abschilferung des Schmelzkapselblättchens entstanden anzunehmen. Im Munde, besonders aber an den Zähnen hängen geblichene u. in Fäulniss übergegangene Speisereste bedingen die braune Färbung des Zahnbeschlages, selbst wo sie in dem Schmelzkapselhäutchen sitzt, da dasselbe aus Mangel an Blutgefässen u. organischer Reaction sehr wohl der Fäulniss unterliegen kann, in Folge welcher es sich allmälig exfoliirt u. endlich die Emailsubstanz der Einwirkung derselben blosstellt. Eben dieser Mangel an Reaction ist es aber auch, weshalb die Zerstörung dieser Theile nicht als brandige Abstossung anzusehen ist, da diese ihrem Begriffe nach nur in lebensthätigen, reactionsfähigen Theilen des Körpers vorkommen kann. Um aber wirklich annehmen zu können, dass ein übertragener Fäulnissprocess den Schmelz zerstöre, ist ein Einwand zu beseitigen, den die Analyse desselben von Berzelius hervorrufen könnte, nach der die Schmelzsubstanz ganz frei von organischer Materie ist. Doch ergiebt schon die mikroskopische Beobachtung der mit Säure behandelten Bruchstückchen der Schmelzsubstanz einen Rückstand von äusserst zarten Zellenwänden, die an cariösen Stellen besonders deutlich u. braun gefärbt sind. Auch fand v. Bibra bei 3 Analysen organische Materie, so dass ihre Gegenwart wohl ausser Zweifel ist u. mithin auch der Schmelz durch Fäulniss zerstört werden kann. Bisher hat man vorzugsweise die Säuren, sei es eine krankhafte Säure der Mundfeuchtigkeit, oder Säure der Nahrungsmittel, als Ursache der Caries angenommen. Dass dieselben die unorganischen Bestandtheile des Schmelzes auflösen können, lässt sich

Digitized by Google

nicht leugnen, allein so lange das den Schmelz schützende Oberhäutchen unverletzt ist, können sie auf diesen nicht wirken. Doch auch abgesehen von diesem schützenden Oberhäutchen sieht man nicht recht ein, wie gerade die Theile der Zähne, die am häufigsten cariös werden u. die durch ihre Lage u. durch anhängenden Schleim hinreichend geschützt sind, durch Säuren so viel Schaden leiden sollten. Dass Säuren die Zahncaries bedingten, ist durchaus nicht anzunehmen, auch spricht die Erfahrung dagegen. F. kennt Personen, die dadurch, dass sie ihre Zähne, seit länger als 10 Jahren je nach den Umständen in kürzeren oder längeren Zwischenräumen mit sehr verdünnter Schwefelsäure putzten, dieselben von allem bräunlichen Absatze rein u. unverdorben erhielten. Was aber von den Säuren im Allgemeinen gilt, gilt auch vom Zucker. Larrey's Angabe, dass der Schmelz eines in gesättigter Zuckerlösung macerirten Zahnes trübe u. schwammig werde u. zuletzt zerbröckele, fand F., der einen der Länge nach durchschnittenen Zahn 3 Monate in gesättigter Zuckerlösung bei + 15° R. liegen liess, nicht bestätigt. Mehr als den Zucker, der nie in so beständiger Berührung mit den Zähnen bleibt, könnte man vielleicht die wässrigen Lösungen des Leims u. das Stärkegummi, die sich fast in allen Speisen finden u. die, nach Vauquelin, kleine Mengen phosphorsauren Kalks aufnehmen, als Ursachen der Zahncaries anklagen, wenn nicht eben der Zahn durch das Kapselhäutchen geschützt wäre u. wenn überhaupt die Auflösung seiner Kalksalze zur Erklärung des Processes der Caries hinreichte. Mit der Zeit dringt die Zerstörung langsam in dem Email von Zelle zu Zelle u. trifft endlich auf die Zahnbeinsubstanz, deren häutiger Ueberzug natürlich die fanlige Zersetzung nicht aufhalten kann u. deren röhrige u. poröse Structur u. grösserer Gehalt an organischer Materie der Fäulniss weit mehr, als der festere Schmelz, bietet. An dem Punkte, dem zuerst die Caries begegnet, dringt ein Stoff in die Röhren des Zahnbeins, der dasselbe durchsichtiger macht, ihm eine gelbliche, ins Röthliche spielende Färbung giebt, nach u. nach dunkler wird u. sich als graubraune Streifen darstellt. Die grössere Durchsichtigkeit lässt sich ganz einfach aus dem Uebergange der Feuchtigkeiten in die Haarröhrchen der Zahnbeinsubstanz ableiten, ja sogar nachweisen, weshalb auch schon Retzius die mikroskopische Untersuchung der röhrigen Substanz mit Wasser oder Oel verwarf, weil beides die Durchsichtigkeit auf Kosten der Deutlichkeit erhöht. Dringt diese Feuchtigkeit endlich bis zur Pulpa, so wird diese dadurch gereizt u. in Entzündung versetzt, was die ersten Zahnschmerzen verrathen, wenn sich nicht noch die Pulpa auf angemessene Weise durch Ablagerung erdiger Stoffe schützt. Während aber die einmal ausgebildete Caries die Zahnkrone immer mehr aushöhlt, wird auch die neu aufgeworfene Schutzwand zerstört, bis endlich der ganze Zahn unabwendbar verloren geht. War der Punkt der Zahnkrone, von dem aus die Caries den Schmelz durchbrach, so versteckt, dass er sich früher kaum auf finden liess, so konnte man wohl darauf kommen dass man eine im Innern des Zahns entstandene Ursache für dessen Verderben, als Caries interna, annahm. Lässt sich aber nachweisen, dass eine Caries externa überall von einer infusoriellen Fäulniss begleitet, wo nicht ausschliesslich bedingt ist, das Innere der Zahnkrone aber, so lange das Cäment der Wurzel u. der Email der Krone unversehrt ist, der Fäulniss erzeugenden Potenzen u. namentlich den Infusorien des Mundes unzugänglich ist, so kann man auch fernerhin eine Caries interna nicht zulassen. Verfolgt man die Fortschritte der Caries in der Höhle des ausgenommenen, trockenen Zahnes, so erscheint der zerstörte, braungewordene Theil der Zahnbeinsubstanz als knorpelweiche, zusammenhängende Kruste, die sich, gleich einem Schorfe, ablöst. An feinen Schnitten derselben gewahrt man deutlich das röhrige Gewebe des Zahnbeins, das an den Wänden der Höhle in eine homogene, mit kleinen Kügelchen vermischte, zerstörte Masse übergeht. Was schon aus diesem mikroskopischen Verhalten sich ergiebt, dass nämlich die erdigen Theile früher, als die organischen, verloren gehen, das bestätigt auch die chemische Untersuchung. Die einmal eingeleitete Zerstörung schreitet langsam vor, so dass 10—20 Jahre vergehen, ehe der bis zuletzt widerstandene Schmelz der Unterlage entbehrend, zusammenbricht. Der Wurzelrest, der sich durch Ablagerung neuer erdiger Substanz zu schützen suchte, bleibt noch etwas länger stehen. Aus dem Mitgetheilten ergiebt sich die Aetiologie der Caries von selbst. Obenan steht Nachlässigkeit im Reinigen der Zähne, die um so schädlicher wird, je tiefere Einbuchtungen der Zahnkrone sich vorfinden u. je enger die Zähne zusammenstehen. Andere Umstände, unter denen sich oft Caries entwickelt u. rasch vorschreitet, wie z. B. Schwangerschaften u. der Gebrauch mancher alkalischer Mineralwässer, besonders des Carlsbader Sprudels, sind dunkel. — Hiernach ist das Ergebniss der Beobachtungen des Vf. in der Kürze folgendes: der bräunliche, auch schwarze Beschlag der Zähne entsteht durch oberflächliches Verwittern des den Schmelz überkleidenden Kapselhäutchens, das entweder selbst schon auf einer Fäulniss beruht, oder doch eine solche zur Folge hat, die durch die Millionen von Infusorien, welche an den Zähnen leben, theils bedingt, theils erst recht entwickelt wird u. fortdauernde Abschilferung des Häutchens unterhält. Die so eingeleitete Fäulniss geht auf die Schmelzzellen über, spinnt sich in diesen langsam fort, zieht ihre anorganischen Theile aus u. stört ihren Zusammenhang, bis sie endlich die röhrige Zahnsubstanz trifft u. mit reissende Fortschritte macht, die erst mit gänzlicher Verluste des Zahns endigen. Die hieraus zu ziehende Nutzanwendung stimmt mit den bewährten Regeln der Praxis sehr überein. Man beachte sorgsam die gesundheitsgemässe erste Bildung der Zähne u. vermeide die Entwicklung der scrophulösen u. rhachitischen Anlage, damit die Oberfläche des Emails glatt

Digitized by Google

u. regelmässig werde. Man verabsäume aber auch nicht die Reinigung der Zähne durch zeitweise Anwendung schwachsaurer Collutorien, besonders des Glanzrusses, der als vortreffliches Putzmittel den braunen Beschlag am leichtesten entfernt. Für den Mund gebrauche man aromatische Wässer u. Tincturen, besonders Myrrhentinctur, die grosser Empfehlung werth ist. Zu enge Zwischenräume u. fehlerhafte Stellung der Zähne suche man möglichst zu beseitigen, damit das vollkommene Reinigen derselben möglich wird. Die beginnende Caries kann die Feile entfernen, leidet aber einmal das Zahnbein, so nützt sie nichts mehr. Hohle Zähne reinige man mit Säuren u. verkitte oder plombire sie, damit unter der Ausfüllung sich möglichst wenig Infusorien finden. Der übele Geruch eines hohlen Zahns wird mit Glanzruss u. durch Auspinseln mit Salzsäure beseitigt, der Schmerz aber oft leicht mit Tinct. myrrh., Tinct. spilanthis oleraceae, Kreosot, Zinkbutter u. Schwefelsäure beschwichtigt. Vor Ausziehung des Zahns dürfte wohl auch, nach Archigenes, der schmerzende Zahn durch einen Trepan anzubohren sein. (Kneschke.)

VII. Medicin im Allgemeinen.

505. *Ueber Ethnologie in ihrem Verhältnisse zur Medicin u. Physiologie;* von Dr. Rich. de Grambleton Daunt in Campinos (Brasilien). (Times. Aug. 1846.)

Dass in der frühesten Zeit schon die verschiedenen Menschenraçen in dem ganzen Contrast, in dem sie jetzt zu einander stehen, existirten, dass einige von ihnen damals schon Entwicklung des Verstandes u. Fertigkeit in Künsten zeigten, während andere in der tiefsten Unwissenheit staken, das lässt sich nicht bezweifeln. Der zur Zeit der Pharaonen lebende Neger, dessen Bildniss wir auf egyptischen Monumenten sehen, gleicht ganz dem Neger unserer Zeit. Die Zeit selbst ist nicht die nothwendige Bedingung zur Entwicklung, sonst würden nicht einige Menschenstämme schon sehr früh cultivirt, andere noch jetzt, nach viertausend Jahren, uncultivirt sein. Das Klima endlich giebt auch keinen Grund der Raçeverschiedenheit ab. Denn am Vorgebirge der guten Hoffnung, wo das herrlichste Klima ist, wohnen die missgestaltetsten u. geistlosesten Menschen, die Buschmänner. Aeussere Ursachen sind es also nicht, welche die Stammverschiedenheit bewirken. Ueberhaupt ist es mit den 5 Menschenraçen nichts, sogar in Europa nicht. Welcher Unterschied zwischen dem lateinischen Colonisten u. dem ureinwohnenden Szeckler der Wallachei, dem Graubündner, Irländer, Deutschen, sämmtlich zur Kaukasischen Raçe gerechnet! Ebenso unter den Aethiopiern, zwischen den Buschmännern, Kaffern, Goldküste - u. Monjolnegern! Die letztern u. erstern kaum mit dem Instinct eines Vierfüsslers u. die Kaffern, ein listiger, treuloser, gewandter Menschenschlag, der selbst einen Kriegerpropheten, seinen Josua oder Mahomet, den Mokamma, in diesem Jahrhundert geliefert hat. Und doch war dieser Stamm ursprünglich Bewohner der schlimmsten Theile von Afrika u. ist erst seit neuerer Zeit in Südafrika eingefallen, wo er mehr als die niederländischen Colonisten die Urbewohner verdrängt hat. Ebenso mannichfaltig sind die körperlichen Verschiedenheiten. Ein edler Magyare unterscheidet sich nicht mehr von dem gemeinen Bauer von der reinsten deutschen Raçe, als die Minas u. Kaffern von den Monjol - u. Binnen-Negern.

Alles das ist in der Medicin von Werth. Wie der Schotte aus den Lowlands 2 Unzen Bittersalz braucht als Abführmittel, ein Franzose aber nur $^1/_2$ Unze, so zeigt sich auch bei der Behandlung der Afrikaner die Reaction der Lebenskraft viel geringer, die Krankheit also viel grösser, die Heilkraft ebenso viel schwächer, je niedriger die Raçe steht. In der That werden Blutentleerungen u. sedirende Mittel schlecht, reizende u. erhitzende Drastica aber gut vertragen. Die höher cultivirten Stämme können ganz wie die Weissen behandelt werden. Die Krankheiten der eingebornen Afrikaner rühren hauptsächlich von planetarischen u. terrestrischen Einflüssen her u. betreffen das System der äussern Haut, der Schleimhaut u. das Blut. Vielleicht gewährt auch der Unterschied der Raçen (in körperlicher u. geistiger Beziehung) Aufschluss darüber, warum die Krisenlehre der Hippokratischen Werke heutzutage nicht mehr allenthalben mit der Erfahrung übereinstimmt, in sofern bei dem hochgebildeten Volke der Griechen eine Stärke u. Harmonie der Lebensthätigkeiten obwaltete, die bei andern Völkern u. unter complicirteren Verhältnissen nicht vorkommt.

(Seidenschnur.)

506. *Bruchstücke zu der Lehre von der Irritation;* von Wilkinson King. (Lond. Gaz. May 1843.)

Vf., der die Irritation als die Ursache einer functionellen Störung oder als einen gestörten Process in der thierischen Oekonomie erklärt u. mit A. Cooper annimmt, dass die Irritation, zwar aus einem Eingriffe in den Organismus entsprungen, doch auch die Ursache abgebe, dass entweder das Gleichgewicht im Körper wieder hergestellt werde, oder dass der geschehene Eingriff in seiner zerstörenden Fähigkeit weiter fortschreite, versucht im Folgenden die so mannichfachen Varietäten derselben auf dem Grunde einer natürlichen Anordnung ihrer Erscheinungen zu vereinfachen.

Wird der Rücken der Hand mässig gedrückt oder gerieben, der Kälte, Wärme ausgesetzt, oder mit Rubefacientia bedeckt, so beobachtet man als eine unmittelbare Folge einen vermehrten capillaren Blutzufluss, wodurch das normale Structurverhältniss sich wieder herstellt. Diesen Process nennt Vf. „nutritio reparativa." Ein solches Experiment ist die Ba-

Digitized by Google

sis für die Erklärung einer *localen, einfachen Irritation*, wobei nothwendig eine *Verschlechterung des Gewebes*, die natürlich im gesunden Körper des erwähnten vermehrten capillaren Blutzuflusses wegen nur vorübergehend ist, eintreten muss. Die adhäsive Entzündung, Eiterung einer reinen Wunde, Vernarbung eines Geschwürs, Verjauchung, Caro luxurians u. s. w., sind demnach nur verschiedene Grade einer localen capillaren Irritation, die einmal von der Art u. dem Grade der krankmachenden Ursache, das andere Mal von der Beschaffenheit des zu der Wiederherstellung nöthigen Stoffes, des Blutes, abhängig sind. Wollte man diese Zustände als krankhafte Thätigkeiten, wie es von vielen Aerzten geschehen ist, betrachten, so übersieht man den in der Irritation begründeten Process u. giebt derselben eine falsche Stellung. Denn, wenn auch die örtliche Irritation sich sehr weit verbreitet, so wird sie doch weder eine allgemeine, noch constitutionelle werden.

Nach dem Vf. giebt es nun folgende Hauptformen der Irritation:

1) *Die Secretion bedingende.* Diuretica, Getränke, Unterdrückung anderer Absonderungen u. s. w. bewirken eine locale Irritation der Nieren, d. h. einen solchen Zufluss des mehr oder weniger mit den Stoffen geschwängerten Blutes, die durch die Nieren abgesondert werden. Dauern die Ursachen einer Irritation fort oder erneuern sie sich häufig, so werden die betreffenden Secretionsorgane *hypertrophisch* u. wirklich *krankhaft umgestimmt*. So ist „*erkältet*" u. „*katarrhalisch*" gleichbedeutend; wird der Katarrh chronisch, so werden die absondernden Drüsen hypertrophisch. Auf diese Weise können Taubheit, Asthma, Stricturen u. s. w. eine u. dieselbe Ursache, denselben Verlauf haben u. dieselbe Behandlung verlangen, gleich als ob sie nur Formen einer u. derselben Irritation wären.

2) *Die Ernährung bedingende.* Die nicht absondernden Organe werden auf verschiedene Weise der Sitz derselben. Jede vermehrte Ausübung der einem jeden Organe obliegenden Function erzeugt sie, die, ist *die Ernährung gesunken*, in den edlern Organen Krankheit absolut bedingt. Wie die *Uebernährung* Folge derselben sein kann, ebenso beobachtet man eine andere Art dieser Ernährungsirritation. So ist das Wachsthum einzelner Körpertheile von einem Zustande der Schwäche, oder wenigstens Gefässerregbarkeit, Energielosigkeit u. einer Neigung zu Störungen u. s. w. begleitet, während das Blut mit den Bildungsstoffen reichlicher versehen ist. Wenn daher diese Form nicht allein von der Aufregung des im Wachsthume begriffenen oder hypertrophisch werdenden Organs abhängig, sondern in vielen Fällen in der wirklichen Ueberfüllung des Bluts mit Bildungsstoffen begründet ist, so ist leicht zu erklären, wie bei mangelhafter Ernährung die örtliche Irritation keine Hypertrophie u. umgekehrt die Absonderungs-Irritation Hypertrophie des Organs erzeugen kann. Die örtliche Irritation u. Atrophie finden gleichfalls durch ihre Deutung.

3) *Die Aufsaugung bedingende.* Während ein gewisser Grad von örtlichem Druck oder Reibung vermehrte Ernährung bedingt, führen beide, höher gesteigert, durch Compression der Capillargefässe u. Behinderung der Ernährung Absorption herbei. Dieser Process kommt oft, wenngleich von einander ganz verschieden, mit der Ernährungs-Irritation gemischt vor. So kann z. B. ein Tumor Absorption einer Knochenstelle u. um dieselbe Ossification erzeugen. Es ist demnach die Form der Absorption durch Compression u. die durch Entleerung der Capillargefässe mit einander sehr ähnlich.

4) Die Lehre von der *nervösen Irritation* ist durch falschgedeutete Beobachtungen sehr verdunkelt. Der positive Fall, der auch am häufigsten von nervöser Irritation vorkommt, ist der *Schmerz* in dem gestörten Theile. Ueberschreitet derselbe nicht das gewöhnliche Maass, so wird die Constitution nicht im geringsten afficirt. Anders verhält er sich im Gegentheil u. da, wo die Constitution sehr reizbar ist. In diesem Falle kann heftiger Schüttelfrost, Ohnmacht, Erbrechen, Sinken der Kräfte Folge des Schmerzes sein. Hier müssen die Beschaffenheit des Körpers, die der plötzlichen Einwirkung auf Respiration, Herz u. s. w. folgende Reaction genau in Betracht gezogen werden, um zu unterscheiden, was einer localen, capillaren u. was der nervösen Irritation in Folge des Allgemeinleidens zuzuschreiben ist. Oft ist der Schmerz sympathisch. Betrachtet man den Kniesschmerz bei Hüftgelenkkrankheiten, die Schmerzen an der innern Seite des Oberschenkels bei Entzündungen der Prostata, Uteruskrankheiten u. d. A., so scheint es, als ob Krankheiten im Verlaufe eines Empfindungsnerven, da, wo sich derselbe ausbreitet, Schmerzen verursachen können. Allein man muss hierbei gestehen, dass unsere Kenntniss von den gefährlichen sympathischen Wirkungen, besonders in Bezug auf die innern Organe, sehr gering ist. Sie sind die aus *dem äussern Ansehen der Zunge* gewonnenen Schlüsse sehr trügerisch. Man nimmt al gewiss an, dass eine *reine glänzende Zunge* a eine Irritation der Intestinalschleimhaut hindeut Nur zu oft aber ist eine solche Reizung nicht vorhan den, sondern im Gegentheil die Secretionen sin verändert, vermindert, die Ernährung mangelha worden. An einem ähnlichen Process, wo in Fol mangelhafter Ernährung u. s. w. die Schleimhaut sic röthet, schmerzhaft wird u. endlich exulcerirt, nehm die Mundhöhle, u. wahrscheinlich auch die Luftwe Theil, wobei die Zunge die bemerkte Beschaffenhe zeigt. Sie giebt nur wie das *Jucken an der Na* über das Allgemeinbefinden des Körpers einigen Au schluss, in wiefern die mangelhafte Ernährung Absonderungen mit erhöhter oder gestörter Sensibi tät verbunden sind. Ebenso sicher kann man mangelhafte, anorm. Ernährung bei den Individuen, zu *Zahnschmerzen, Entzündungen des Zahnfleisch* u. s. w. geneigt sind, schliessen. Auch den *Hust* lässt man als eine sympathische Thätigkeit gelt vergisst aber hierbei, dass er nur durch eine Empf

Digitized by Google

dung im Larynx hervorgerufen wird, deren Ursache entweder in einer excessiven Secretion mit oder ohne sich vermindernde Ernährung der Schleimhaut oder in einer erhöhten Sensibilität begründet liegt. Ob Husten als sympathischer Reiz von den Lungen, dem Magen abhängig sei, steht daher in Frage. Der angenommene Ausdruck, „Magenhusten" könnte nur in sofern erklärt werden, als die Digestion einen schon bestehenden Bronchialkatarrh verschlimmere. — Ob überhaupt die Reflex- oder excito-motorischen Thätigkeiten eine bestimmte Classe der Nervenirritation begründen, muss für jetzt bezweifelt werden. Denn, wenn auch als ein Beweis für dieselben die Folgen eines Schlages auf das Epigastrium, mögen dieselben in Collapsus der Kräfte oder selbst im Tode bestehen, als Beispiel aufgeführt werden, so darf man hierbei nicht vergessen, dass das Cerebral-, Respirations- u. Muskelsystem zugleich u. auf einmal heftig erschüttert, einen Zustand, den man mit dem blossen Worte „Nervenirritation" nicht im mindesten klar bezeichnen kann, herbeiführen.

5) *Cerebralirritation.* Vielleicht gehören hierher im strengsten Sinne alle excito-motorischen Thätigkeiten im gesunden, wie im kranken Leben, wobei das Verhältniss des Herzens zum Gehirn in Betracht zu ziehen ist. Als Beispiele reichen hin: das Erbrechen nach Kopfverletzungen, bei heftigen Kopfschmerzen, in der Seekrankheit, beim Schaukeln u. s. w., durch Tart. emet., Gifte, bei Leidenschaften u. s. w. Vf. ist ferner geneigt, die *Schmerz, alle excessiven Thätigkeitsäusserungen der Sinne u. des Geistes* dieser Form der Irritation zuzurechnen. Obgleich er anderer Seits nicht verschweigt, dass die bis jetzt bekannten excito-motorischen Thätigkeiten keineswegs ausreichen, den Schmerz oder jede andere, weder in dem Muskelsysteme haftende noch von demselben abhängige Störung genügend zu deuten. Convulsionen, z. B. von Zahn- oder Intestinalreiz abzuleiten, ist nach Vf., wenn nicht ganz irrig, zum wenigsten ungenau, weil die einzig bekannte Ursache allgemeiner Convulsionen nur im Nervensysteme begründet sein kann. Von *der Spinalirritation* gilt dasselbe, da mit Ausnahme der bei organischen Verletzungen des Markes oder seiner Hüllen vorkommenden Zeichen, die derselben beigelegten Erscheinungen zu unbestimmt sind. *Hysterische, hypochondrische* Irritationen beruhen ferner nach Vf. nicht so einfach, wie man annimmt, auf Störungen des Nervensystems, sondern hauptsächlich, wie eine vorurtheilsfreie Betrachtung lehrt, auf einer mangelhaften Ernährung, Kachexie der Säfte u. andern Störungen der Eingeweide.

Schlüsslich fügt Vf. die wichtige Bemerkung bei, dass man, um die dunkeln Vorgänge allgemeiner Störungen in Verbindung mit örtlicher oder specifiker Verletzung zu deuten, sich nicht mit dem unklaren Begriffe „Nervensympathie" begnügen darf, sondern sein Augenmerk auf die Ernährung, Secretionen u. Blutmischung zu richten habe. (Moeckel.)

507. ***Der eingesunkene Unterleib der Erwachsenen als semiotisches Zeichen***; von Ed. Kaiser in Loerrach. (C.'s Wochenschr. Nr. 27. 1846.)

Unter dieser Aufschrift bittet Vf. nachstehende zwei Beobachtungen als einen Beitrag zur Diagnostik der Unterleibskrankheiten, die mit eingezogenem Bauche verlaufen, wie zur Semiotik überhaupt betrachten zu wollen.

I. Eine 40jähr. Frau, die früher nie krank, immer reichlich menstruirt gewesen war, sechs Kinder gehabt u. das letzte derselben $2^1/_2$ J. gesäugt, darüber den Appetit verloren hatte, in Fieber verfallen u. seitdem abgemagert war, kam, nachdem sie ein anderer Arzt, der die Krankheit für ein gastrisches Fieber genommen, mit Brechmitteln, Emulsionen, Narcoticis u. zuletzt mit Höllenstein behandelt hatte, in die Behandlung des Vfs. Pat. sah im Gesicht gedunsen u. lenkophlegmatisch aus, während sie am ganzen übrigen Körper abgemagert war, hatte eine breite, gut gewölbte Brust, an der durch die physikalische Untersuchungsmethode etwas Krankhaftes nicht wahrgenommen werden konnte, war aber am auffallendsten hinsichtlich des Unterleibes beschaffen, *indem dieser gerade ein Aussehen hatte, als wenn er völlig ausgeweidet worden wäre.* Dabei athmete sie zwar ganz leicht, hustete aber viel ohne auszuwerfen u. klagte mit schwacher Stimme bei einem Pulse von 110 Schlägen in der Minute u. etwas zu roth gefärbter, nach hinten zu gelblich belegter Zunge über schlechten Geschmack im Munde u. Schmerz in der Nabelgegend, in welcher man deutlich die Rückenwirbel durchfühlen konnte, so wie über fast beständige Schlaflosigkeit u. Mangel an Kräften. Nach einigen Wochen, während welcher sie Milch u. isländisches Moos getrunken hatte, war sie eine Leiche. Die Section ward leider nicht gestattet u. so blieb es zweifelhaft, woran die Kranke eigentlich gelitten hatte. — II. Ein 30 J. alter Schuhmacher, der sich in der Fremde mit ungewohnter Oelnahrung die Verdauung verdorben hatte, ward, als er schon krank in seine Heimath zurückgekehrt war, von heftigem Brechdurchfalle ergriffen, wobei alsbald die Kräfte beträchtlich sanken, ein Zittern sämmtlicher willkürlicher Muskeln bemerkt wurde, die Zunge ungewöhnlich roth erschien u. die Haut an vielen grössern u. kleinern Stellen mit einem russigen, braungrauen Pigment, ähnlich dem typhösen Fuligo der Zähne u. Nasenlöcher, sich überzog, das besonders dem Gesicht die Farbe eines Indianers gab. Nach 8 Tagen wurden Zunge u. Kauwerkzeuge gelähmt. Hierzu gesellten sich noch Kopfschmerz, Augenentzündung u. Schlaflosigkeit, der Durst wurde immer peinigender, der Puls fadenförmig, Urin floss spärlich, häufige Ohnmachten erfolgten, dennoch blieben die geistigen Kräfte fast ganz unversehrt. Gleichzeitig schmerzten das Epigastrium u. die Milzgegend, *der Unterleib aber erschien so zusammengefallen, als wären sämmtliche Eingeweide aus demselben herausgenommen worden*, die vordere Bauchwand klebte gleichsam auf der hintern Bauchwand auf. Nach 14 Tagen starb der Mann. Die 36 Stunden nach dem Tode angestellte Section ergab Folgendes. Nach Eröffnung der Unterleibshöhle zeigte sich auf dem Peritonaeum eine dünne Muskel- u. eine zwei Messerrücken dicke Fettlage, der Magen platt zusammengefallen, in seinen Wandungen verdünnt, welk u. grau von Ansehen, als sei er schon lange macerirt worden, an seiner innern Oberfläche mit einem dicken, grauen Schleime überzogen, die Cardia weit, der Pylorus eng u. von Schleim angefüllt, *unter dem eine Menge kleiner Geschwüre sich vorfanden.* Die Vasa brevia waren deutlich vergrössert u. mit Blut gefüllt, die *Milz bedeutend hypertrophisch* u. sehr fest, aber blutleer. Die Leber bedeckte mit ihrem vordern normalen Lappen den dritten Theil des Magens, der grosse Leberlappen war vergrössert u. blutleer, zwischen dem hintern Theile des rechten Leberlappens u. der rechten Niere an der Wirbelsäule lag eine körnige, pankreasähnliche, anscheinend tuberkulöse, von dickem Eiter angefüllte Geschwulst von der Grösse eines Taubeneies. Der ganze Intestinaltractus erschien nicht ausgedehnt, *sondern zusammengefallen.*

Digitized by Google

Der Dünndarm war dabei gesund, der Dickdarm dagegen durchweg verengt u. an seiner sehr entwickelten Schleimhautoberfläche hier u. da geschwürig. (Brachmann.)

508. *Notizen über die medicinische Journalistik in Brasilien;* von Dr. Rich. de Gumbleton Daunt in Campinos. (Times. April 1846.)

In Fernambuk, Bahia u. Rio de Janeiro erscheinen medic. Zeitschriften, in der zuletzt genannten Stadt sogar 2, die eine als Organ der dortigen med. Akademie, die andere, unabhängigere, hauptsächlich mit Beiträgen von den jüngeren Professoren der med. Schule oder den Aspiranten auf Lehrerstellen. Dieses Blatt erscheint monatlich unter dem Titel Archivo med. Brasileiro, 24 — 32 pp. gr. 8. stark u. kostet jährlich 16½ Sh. Die untere Hälfte der Blätter ist wie bei der Gaz. de Paris zu einem Feuilleton bestimmt. In der letzten Zeit enthielt das Blatt einen populären Artikel über das Impfen mit Kuhpocken, von Feital, ein Resumé des gegenwärtigen Zustandes unserer Kenntnisse von der Entstehung der Mineralquellen, von Marinho, eine zugleich populäre u. energische Darstellung der üheln Folgen des Begrabens in Kirchen, von Costa u. Oliveira, eine Abhandlung über den Gebrauch der Umschläge u. der Quecksilbersalbe bei Peritonitis, von Guinarvas u. s. w. Auch Auszüge aus deutschen u. andern Journalen werden geliefert, wovon Vf. ein Beispiel anführt. Er glaubt, dass diese Zeitschrift viel Gutes stiften werde u. wünscht, dass namentlich die in der Provinz lebenden Aerzte Beiträge liefern mögen. (Seidenschnur.)

509. *Andreas Cäsalpin von Arezzo, der erste Entdecker des Blutkreislaufes;* von Balthasar Chimenz. (Metaxá Ann. April 1845.)

Während in dem Zeitalter Leo X. die Künste u. schönen Wissenschaften alle geistigen Kräfte Italiens beschäftigten, blieb die Philosophie (u. Naturforschung) auf der frühern unfruchtbaren Bahn (des Aristoteles) stehen. Erst ein halbes Jahrhundert später blühte für sie ein neuer Frühling. Unter andern macht in der Anatomie der Ruhm Italiens, der grosse Andreas Cäsalpin von Arezzo, Prof. der Anatomie in Pisa, Epoche. Er blühte zu Anfang des XVI. Jahrhunderts u. hinterliess drei Schriften, in denen sich auch viel über die Verrichtungen der Lungen findet. Er war der Erste, der nach (Realdus) Columbus von Cremona die Circulation des Blutes klar dargestellt hat. Die Entdeckung derselben ist nicht dem Engländer Harvey, sondern dem Italiener Cäsalpino zu verdanken. Um diess zu beweisen, genügt es auf die Schriften des letztern, insbesondere seine Quaestiones peripateticae zu verweisen. Er handelt unter Anderm auch von den Herzklappen, den Anastomosen, den Arterien- u. Venenwänden, der Ursache, dass bei Aderlässen die oberhalb der Ligatur befindlichen Venen anschwellen u. s. w. Unbegreiflich ist es also, wie man dem Harvey die Ehre anthun konnte, zu glauben, dass den wahren Kreislauf zuerst gefunden habe, denn er war Schüler des Fabricius ab Acquapendente, des Nachfolgers von Cäsalpino; sein Schrift über die Circulation erschien 1628, die von Columbus aber schon 1559 u. die von Caesalpin 1571. Schon Riolan (der Jüngere) weis diese Unverschämtheit Harvey's nach, die von de englischen Schriftstellern aber nicht anerkannt wird da diese vielmehr die Werke von Columbus u Caesalpino verstümmelt citiren. Was Michae Servet, der gottlose Ketzer, gelegentlich über di Circulation sagt, ist confuses Zeug.

Cäsalpino benutze seine richtige Theorie vor Athemholen u. Kreislauf auch zur zweckmässige Behandlung der Herz- u. Brustkrankheiten, wie dies aus seinem Speculum artis medicae Hippocratica hervorgeht. Auch die venerische Krankheit behandelt er sehr gut (u. a. mit dem Calomel). Ebens grosse Verdienste erwarb sich der grosse Mann um die Botanik; er theilte die Pflanzen zuerst nach de unwandelbaren Charakteren der Befruchtungstheil ein, schildert ihren Bau u. ihre Entwicklung u. beschreibt in dem grossen Werke: de Plantis libri XV 11300 Pflanzen. Er legte 2 trockene Herbarien an worunter eines für den Grossherzog Cosmus I Ferner gab er über das Steinreich ein Werk: de metallicis libri tres heraus u. vervollständigte die Metallotheca Vaticanea seines Freundes Mercati durc die Beschreibung des Marmors u. der Edelsteine. Mi einem Worte: dem Cäsalpin gebührt die Palme die sein Nebenbuhler, der ungestüme Harvey usurpirt hat.

[So weit der Vf. Unter andern Unrichtigkeiten zu denen ihn vielleicht das Nationalgefühl hingerissen hat, erwähnen wir nur folgende: Cäsalpin blüht nicht *zu Anfang* des XVI. Jahrhunderts, sondern wurde erst 1520 geboren; er hat mehr als 3 Schriften hinterlassen; er hat allerdings den kleinen u grossen Kreislauf, in der Hauptsache nach seinem Lehrer Columbus, sehr gut beschrieben, konnte sich aber doch von dem Spiritus nicht frei machen der in den Arterien u. während des Schlafes aus diesen in die Venen übergegangen, circulire. Auch ist er nicht der Erste, der gewisse Irrthümer der Alten in dieser Hinsicht aufgedeckt hat, sondern Andere hatten dieselben schon früher gerügt. Die gegen Harvey geschleuderten Angriffe wird Jeder für ungerechtfertigt halten, der dessen Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis etc. gelesen hat.]

(Seidenschnur.)

510. *Ueber den Einfluss der Witterung auf Lungenschwindsucht, Nervenfieber u. Entzündungen;* von Geh. Med.-R. Dr. Casper zu Berlin. (Dessen Wochenschr. Nr. 24 u. 25. 1846.)

Nach statistischen Nachweisen kommt in allen Klimaten, in allen Zonen der 4. bis 6. Sterbefall auf Rechnung der Schwindsucht (Hals- oder Lungenschwindsucht). Ehemals glaubte man [u. noch jetzt glaubt es das nicht ärztliche Publicum], dass von den verschiedenen Jahreszeiten der Herbst den meisten

Digitized by Google

Schwindsüchtigen das Leben koste. Zuverlässige Sterbelisten aber beweisen, dass die meisten Schwindsüchtigen im *Frühlinge* u. nächst diesem im Winter, die wenigsten dagegen im Herbste u. im Sommer sterben. Vf. hat, da die hierhergehörigen Fragen zu weitern Forschungen auffordern, u. diess um so mehr, als die Beantwortung derselben von grossem Einflusse auf die ärztliche Praxis ist, die Witterungsverhältnisse Berlins während der J. 1830—1838, wie sie in den zuverlässigen Maedler's Witterungstabellen verzeichnet sind, Monat für Monat mit den Todesfällen an Lungenschwindsucht verglichen u. dabei ermittelt, dass die Verschiedenheit des Barometerstandes von keinem wesentlichen Einflusse auf die Sterblichkeit der Phthisiker ist, obschon bei einem höhern Barometerstande allerdings verhältnissmässig weniger Schwindsüchtige zu sterben scheinen als bei einem niederen, was mit den hierhergehörigen Erfahrungen über die Sterblichkeit im Allgemeinen im Widerspruche steht. Einen ebenso wenig entschiedenen Einfluss auf den tödtlichen Ausgang der Phthisis übt die verschiedene Temperatur der Luft, wie sich sogleich ergiebt, wenn man die einzelnen gleichnamigen Monate oder die gesammten gleichen Jahreszeiten nach ihrem thermometrischen Mittel unter einander vergleicht. Die sorgfältigsten Untersuchungen haben den Vf. überzeugt, dass es in Betreff der Sterblichkeit Brustkranker ganz gleichgültig war, ob dieselben eine gleichmässig erwärmte Luft athmeten u. darin lebten, oder ob sie häufiger Temperaturwechseln ausgesetzt waren, die Temperatur nämlich an sich betrachtet u. abgesehen namentlich von der hygrometrischen Beschaffenheit der Luft. Denn in Beziehung auf Trokkenheit oder Feuchtigkeit der Atmosphäre scheint sich für die vorliegende Frage noch am sichersten ein Ergebniss herauszustellen — ein Umstand, der als Anhaltspunkt von Wichtigkeit ist u. mit der individuellen ärztlichen Erfahrung vollkommen übereinstimmt. Haben doch neuerdings angestellte physikalisch-medicinische Untersuchungen über den Einfluss der sogenannten Luftheizung auf Gesunde u. Kranke die Schädlichkeit selbiger wegen ihrer austrocknenden Wirkung dargethan u. einen neuen Beleg für die Wahrheit der Behauptung geliefert, dass im Allgemeinen feuchte Luft der Gesundheit zuträglicher sei als trockene! Noch weit schwerer lässt sich aber etwas Zuverlässiges ermitteln in Bezug auf den Einfluss der verschiedenen Windströmungen. Vf. hat bis jetzt bei seinen Nachforschungen, was diesen Punkt betrifft, nur negative Resultate gewonnen. Und so stellt sich denn heraus, dass mit Ausnahme der Jahreszeiten die verschiedenen Verhältnisse der Luft u. Witterung, so weit dieselben mit Instrumenten, wie sie uns gegenwärtig zu Gebote stehen, zu erforschen sind, auf die Tödtlichkeit der Schwindsuchten keinen merkbaren Einfluss üben u. selbst hinsichtlich des nachgewiesenen Einflusses der Jahreszeiten ist nicht zu übersehen, dass bei diesen ausser der mit ihnen gewöhnlich verbundenen Witterung, Temperatur u. s. w., noch die durch die verschiedenen Jahreszeiten bedingte sehr verschiedene Beschäftigung, Lebens- u. Ernährungsweise einer grossen Classe der Bevölkerung in Betracht kommen. Wie steht es aber unter solchen Umständen mit den Indicationen zu den Reisen Schwindsüchtiger in das mittägliche Europa? Die Antwort lautet ganz einfach dahin, *dass bis jetzt ein wohlthuender Einfluss südlicher Klimate auf Schwindsüchtige weder wissenschaftlich noch praktisch nachgewiesen worden ist.*

Aehnliche Untersuchungen, wie die im Vorstehenden angedeuteten über den muthmasslichen Einfluss der verschiedenen Witterungsverhältnisse auf die Schwindsuchten hat sich Vf. auch in Bezug auf eine wissenschaftlich gleich sehr erforschte, dennoch aber ebenso mörderische Krankheit, das sogenannte Nervenfieber, oder vielmehr die Febris gastrica nervosa angelegen sein lassen, zumal zu erwarten stand, dass für eine epidemisch sich verbreitende Fieberform bei sorgfältiger Nachforschung die atmosphär. Einflüsse, die ihre Steigerung oder Abnahme begünstigen, zu entdecken sein müssten. Allein auch in Bezug auf diese Krankheit haben des Vfs. Untersuchungen fast nur negative Resultate geliefert. Nur wiederum hinsichtlich des Einflusses der Jahreszeit hat sich als zuverlässig ergeben, *dass diese Fieber im Herbste am häufigsten vorkommen u. am gefährlichsten verlaufen, im Frühlinge dagegen am seltensten sind u. zugleich am seltensten einen tödtlichen Ausgang nehmen.* Wie schon bemerkt, schienen aber weder der Barometer- noch der Thermometer-Stand von entschiedener Einwirkung auf die Tödtlichkeit der Krankheit.

Endlich hat Vf. seine Untersuchungen auch noch auf die Entzündungen, wie namentlich den Hydrocephalus, den Croup, die Laryngitis u. Bronchitis, die Pneumonie u. Pleuritis ausgedehnt, da sich auch bei ihnen ein Einfluss der Witterungsverhältnisse, wie auf ihre Entstehung u. Verbreitung, so auch in Betreff ihrer Tödtlichkeit voraussetzen liess. Inzwischen hat sich auch für diese Krankheitsclasse eben auch nur wieder ein deutlicher u. constanter Einfluss der Jahreszeit als Ganzes betrachtet herausgestellt, während in den einzelnen Verhältnissen der Atmosphäre durchaus nichts irgend Feststehendes in ihren Einwirkungen auf Steigerung oder Minderung der Tödtlichkeit der Entzündungen ermittelt werden konnte. Hieraus ergiebt sich von selbst, wie viele, auf guten Glauben verbreitete Annahmen der allgemeinen Pathologie hinsichtlich des Einflusses eines starken Luftdruckes, der Nord- u. Ostwinde u. s. w., auf diese Krankheitsclasse der Berichtigung bedürfen. In der That hat Vf. durch seine statistischen Forschungen die Ueberzeugung gewonnen, dass die Schwankungen in den von diesen Krankheiten herbeigeführten Todesfällen ganz unabhängig vom Stande des Barometers sind. Dagegen lässt sich das Nämliche nicht geradezu von der Temperatur der Luft behaupten, insbesondere scheint im Allgemeinen eine erhöhte Lufttemperatur

Digitized by Google

den Entzündungen einen gefährlichern Charakter aufzudrücken. Im Allgemeinen haben dem Vf. die von ihm über den Einfluss der Lufttemperatur auf den Verlauf der genannten Entzündungen angestellten Forschungen das Resultat geliefert, *dass kalte Winter, warme Frühjahre, warme Sommer u. warme Herbste die Gefahr u. Tödtlichkeit der genannten Entzündungen steigern u. umgekehrt.* Wie viel hierbei auf Rechnung des rein atmosphärischen Einflusses, oder die anderer Ursachen, namentlich auf zu leichte Kleidung, zu der die grössere Wärme der drei letzterwähnten Jahreszeiten verführen u. die dann so leicht Erkältungen mit ihren Folgeübeln herbeiführen kann, zu bringen sei, mag unentschieden bleiben. Indess würde jedenfalls aus solchen zufälligen Schädlichkeiten sich doch nur eine grössere Verbreitung der in Rede stehenden Krankheiten erklären, während die grössere Sterblichkeit auf weniger Zufälliges, auf ein Naturgesetz deutet. Dagegen hat sich ein solches in Betreff der Beständigkeit oder Unbeständigkeit der Luftwärme nicht ergeben. Ebenso wenig findet die oft ausgesprochene Behauptung, dass Trockenheit der Atmosphäre zu Entzündungen der Athemwerkzeuge disponire u. deren Gefährlichkeit steigere, in den durch den Vf. gewonnenen Ergebnissen, eine Bestätigung. Desgleichen hat sich dem Vf. der so oft angeklagte Einfluss der verschiedenen Windströmungen, namentlich des Nord, Ost, Nord-Ost, u. Nord-West u. Süd-Ost Windes, auf den Verlauf u. Ausgang der Entzündungen als ganz unerheblich gezeigt. Als Gesammt- u. Schlussergebniss aller hier nur in ihren Resultaten angedeuteten mühsamen Forschungen Casper's ist also nur die Gewissheit eines Einflusses der verschiedenen Jahreszeiten als Ganzes genommen auf die Tödtlichkeit der Krankheiten zu betrachten, während der etwaige Einfluss, den die einzelnen Verhältnisse des atmosphärischen Medium auf den Verlauf der oben namhaft gemachten Krankheiten üben, noch ganz in Dunkel gehüllt ist u. diese wichtigen Fragen erst ihrer Lösung entgegensehen. (Brachmann.)

B. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

123. *Die fünf Sinne. Nach den neueren Forschungen der Physik u. der Physiologie dargestellt als Grundlage der Psychologie;* von Dr. L. George, Priv.-Doc. an der Univ. zu Berlin. Das. 1846. G. Reimer. 8. XVI u. 159 S.

Der denkende Naturforscher kann nur mit der freudigsten Theilnahme die deutsche Philosophie, nach überstandenem schweren subjectiven Träumen und Dichten, aus der Nacht des Nichts u. dem Nebel des Absoluten wieder zum besonnenen gegenständlichen Denken erwachen, u. der objectiven Bestimmtheit der tageshellen, lebendig daseienden Welt u. des natürlichen Menschen sich wieder bewusst werden sehen. Unsere Philosophie, die so dünkelhaft u. geringschätzig auf den franz. u. engl. Sensualismus herabblickte, sieht sich nun, wo sie überhaupt zur Besinnung kommt, gedrungen, gerade da wieder anzufangen, wo jener stehen geblieben. Wünschen wir ihr einen recht freundlichen *„guten Morgen!"* u. möge sie der Worte Göthe's gedenken: „In der deutschen Philosophie wären noch zwei grosse Dinge zu thun. Kant hat die Kritik der reinen Vernunft geschrieben, womit unendlich viel geschehen, aber der Kreis nicht abgeschlossen ist. Jetzt müsste ein Fähiger, ein Bedeutender die Kritik der Sinne u. des Menschenverstandes schreiben, u. wir würden, wenn dieses gleich vortrefflich geschehen, in der deutschen Philosophie nicht viel mehr zu wünschen haben."

Wir haben unlängst die Freude gehabt, Benek auf naturwissenschaftlichem Wege zu begegnen; z demselben frohen Willkommen! giebt uns nun auch George noch erwünschteren Anlass. Dass beid Philosophen aus dem theologischen u. s. w. Berli her für diese freie naturwissenschaftliche Richtun sich erklären u. wirken, ist nur um so erfreulicher u. für sie selbst um so achtungswerther.

Ref. hat (s. Jahrbb. XLIX. 136) gegen Benek die von demselben auffallend unzulänglich gewürdigte Bedeutung der Sinneswahrnehmung für da Denken geltend gemacht. Diese erkennt nun George so klar u. entschieden, dass ihm die Sinne de Schlüssel zur Psychologie bilden, u. vorliegende Al handlung eben damit den Uebergang bewerkstelliget u. als eine Einleitung in die Psychologie angesehe werden soll, durch welche erst der Boden für die Wissenschaft gewonnen wird. Die Lehre von d Sinnen ist ihm die Grundlage der Psychologie. W gründlich, richtig u. bestimmt er überhaupt d wahre Verhältniss der Sinneswahrnehmung u. d Denkens erkennt, zeigen von vorn herein die se beachtungswerthen Worte: „Der allgemein vorau gesetzte Gegensatz zwischen Sinnlichem u. Geistige ist, trotz seiner in der Sprache festgewurzelten u durch die Gewohnheit geheiligten Anwendung, do ein völlig unbegründeter u. sinnloser, u. ehe er nic vollständig aus unserem Bewusstsein ausgerottet st

Digitized by Google

wird, ist eine philosophische Betrachtung gar nicht möglich, u. werden alle Aufgaben der Philosophie stets auf eine einseitige Weise gefasst u. behandelt werden."

I. Physiologische Betrachtung der Sinne im Allgemeinen. — Das erste physiologische Hauptgesetz wird dahin formulirt, dass nicht blos die gewöhnlich genannten bestimmten Qualitäten der Dinge, wie Licht, Schall, Riechstoff u. s. w. die ihnen entsprechenden Empfindungen in den für sie organisirten Sinnen hervorbringen, sondern dass auch andere Reize auf gleiche Weise dieselben Erscheinungen zu erzeugen im Stande sind, ja dass überhaupt jeder beliebige Reiz, welcher einen Nerven in Thätigkeit zu setzen vermag, in diesem die ihm eigenthümliche Empfindung zu erregen fähig ist. [Bei *jeder* u. *beliebige* wären wohl Fragezeichen einzuschalten.]

Aus den Thatsachen der subjectiven Sinneserscheinungen (am häufigsten bei den sogenannten Sinnestäuschungen, Träumen im Schlaf u. Wachen, Phantasmen, pathologischen Affectionen der Sinnesnerven) ergiebt sich das zweite physiolog. Hauptgesetz: dass wir durch äussere Reize keine Empfindungen in den Sinnen hervorzurufen im Stande sind, die nicht auf dieselbe Weise auch durch innere Reize in denselben Organen entstehen können. [Hier bildet schon der Unterschied des Centrifugalen eine Instanz gegen *dieselbe Weise;* der geringeren Klarheit u. Deutlichkeit dieser centrifugalen Hallucinationen — im weitesten Sinne des Wortes verstanden — nicht zu gedenken. Auch ist noch nicht ermittelt, ob dieselben (Wurzel-) Organe der Nerven bei centripetalen, wie bei centrifugalen Sinneserscheinungen thätig sind, z. B. ob nicht, wie Ref. dafür hält, bei den centripetalen Gesichtswahrnehmungen die Thalami optici, bei den centrifugalen aber die Vierhügel vorzugsweise agiren.]

Die Vergleichung beider Gesetze zeigt, dass der Unterschied zwischen äusseren u. inneren Reizen nur ein relativer, dass die Empfindung nichts anderes ist, als die durch irgend einen beliebigen Reiz in den Nerven hervorgebrachte Thätigkeit selbst, mag jener Reiz von einem Gegenstande ausserhalb des Leibes oder von einem Theile des Organismus selbst ausgehen. — Die Empfindung kann sich auf eine fünffache Weise nach den verschiedenen Sinnesorganen modificiren; eine Uebertragung des einem bestimmten Sinne eigenthümlichen Eindrucks auf einen andern Sinn aber ist unmöglich.

Es folgt als drittes physiol. Hauptgesetz: dass jeder Sinnesnerve eine eigenthümliche Energie besitzt, vermöge welcher er, nur für eine bestimmte Art von Empfindungen organisirt, der der anderen nicht fähig ist, so dass eine Stellvertretung des einen Sinns durch einen andern davon verschiedenen für die unmittelbare Empfindung nicht stattfinden kann.

II. Physikalische Betrachtung der Sinnesreize. — Alle durch die Sinne wahrnehmbare Qualitäten der Dinge erscheinen als unendliche Modificationen der Bewegung, bei welchen es zunächst [allein nur?] auf die Schnelligkeit derselben ankommt, ob wir sie Druck, Schall, Wärme, Licht, Geschmack, Geruch nennen sollen. Die Wissenschaft hat die früher ganz getrennten nicht mit einander vergleichbaren Dinge flüssig zu machen gewusst u. den höheren Vereinigungspunkt in den Begriff der Bewegung aufgefunden, dessen in einander übergehende Unterarten sie sind. Darunter leidet auf keine Weise die Anschauung derselben als bestimmter unterschiedener Qualitäten, nur dass sie als gradweise quantitative Unterschiede an einer allgemeinern Qualität aufgefasst werden müssen.

Wenn Stoss, Druck, Wärme, Licht, Elektricität u. s. w. sich gegenseitig erzeugen, so muss es in ihnen etwas Gemeinsames geben, was, abgesehen von den Unterschieden, das eigentlich wirksame Agens darin ist, u. diess kann allein die schwingende Bewegung sein, da diese wirklich nur das Allgemeine in ihnen ist, wenn auch dieses Allgemeine in den einzelnen physikalischen Eigenschaften sich auf bestimmte Weise modificiren muss in longitudinale, transversale oder anders modificirte, unendlich schnelle, langsamere u. s. w. Schwingungen.

III. Betrachtung der Sinne im Allgemeinen. — Die Fragen: warum wirken verschiedene Reize gleichmässig auf alle Sinne? — und: warum bringen dieselben Reize in den verschiedenen Sinnen immer nur die ihnen eigenthümlichen Empfindungen hervor? — beantworten sich, nach dem bereits Mitgetheilten, eben dahin, dass alle Reize, so verschiedenartig sie auch auf den ersten Anblick erscheinen mögen, im Wesentlichen ein u. dasselbe sind, nämlich Bewegung, die auf den Nerven als Stoss wirkt u. ihn in die entsprechende Bewegung versetzt, welche nunmehr, wie durch einen isolirten Leiter, zu den Centraltheilen des Rückenmarks u. des Gehirns fortgepflanzt wird. Die Begriffe Reiz u. Stoss fallen also vollkommen zusammen. Der Stoss wirkt aber, je nach seiner Energie, u. versetzt die verschiedensten Nerven in Schwingungen, von denen jeder Nerv, je nach der Eigenthümlichkeit seiner Reaction, nur die langsameren oder die schnelleren aufzufassen vermag. Es tönt Alles, leuchtet Alles, wärmt Alles, wie Alles in fortwährender Bewegung ist. Aber die Intensität ist sehr verschieden, namentlich können die durch die Elektricität bewirkten Schwingungen vermöge ihrer unendlichen Schnelligkeit als solche angesehen werden, welche zugleich Licht, Wärme, Schall, Stoss in sich schliessen, wie auch der Stoss zu gleicher Zeit Schall, Wärme, Licht, Elektricität in demselben Körper erzeugt u. s. w., wie nun näher dargethan u. auf die gestellten Fragen angewendet wird, woraus auch hervorgeht, dass die Empfindung die Objectivität rein wieder giebt u. die Behauptung des Skepticismus widerlegt: wir hätten in der sinnlichen Wahrnehmung nicht die Objectivität, sondern nur den subjectiven Eindruck, welchen der Sinn aus ihr gestaltet u. zu welchem jene nur den Stoff liefere. Freilich liege hiernach der ganze Zauber der Ton- u. Farbenwelt u. der ganze Reiz aller Genüsse des Ge-

Digitized by Google

schmacks u. Geruchs zuletzt nur in der Mannichfaltigkeit von Zahlenverhältnissen, dessen Berechnung der Verstand übernimmt u. von dem er alle Sinnlichkeit abstreift; aber man möge darüber die Wissenschaft nicht schelten, sondern sie preisen, dass sie das unbegriffene Sinnliche dem Gedanken zugänglich mache.

IV. Betrachtung der einzelnen Sinne insbesondere. — Gesicht u. Gehör sind Sinne der Ferne, u. ihnen gegenüber stehen Geschmack u. Geruch als Sinne der unmittelbarsten Nähe. Gesicht u. Geschmack sind Sinne der Dauer u. ihnen gegenüber gestalten sich Gehör u. Geruch als Sinne des wechselnden Nacheinander. Der Gefühlssinn — den vier andern Sinnen nicht coordinirt, sondern überordnet — ist der allgemeine Sinn der Empfindung überhaupt, in welchem die Unterschiede der vier speciellen Sinne, in denen die Empfindung sich auf besondere Weise gestaltet, noch nicht herausgetreten sind u. der daher auch nur dem Begriff der Bewegung im Allgemeinen genügt. Die übrigen Sinne sind nur höhere, an einzelnen Theilen des Organismus heraustretende Entwicklungsstufen des Gefühls, die bestimmte eigenthümliche Grenzen der Empfänglichkeit besitzen, welche im Vergleich mit denen des Gefühls gesteigert sind. — Das Gefühl wird ebensowohl afficirt durch die unmittelbare Berührung, als es in der Empfindung der Wärme auch in die grösseste Entfernung wirkt, es ist ebenso empfänglich für die Dauer der Eindrücke, wie für den Wechsel, für das Nebeneinander, wie für das Nacheinander. Es giebt das, was in den übrigen Sinnen auf besondere Weise modificirt sich darstellt, rein an sich wieder, nämlich die allgemeine Empfindung oder die Wahrnehmung, dass überhaupt ausserhalb des Organismus etwas da ist, was die Reaction des Lebens hervorzurufen im Stande ist. Es vereinigt gewissermaassen noch alle übrigen Sinne; die vier speciellen Sinne dagegen schliessen sich gegenseitig aus u. sind überwiegend organisirt für eins der Momente, aus welchen die Bewegung zusammengesetzt ist. — Der Gehörnerv ist allerdings in dem Organ das allein empfindende Element, aber ob er gereizt wird u. wie dieses geschieht, ist dabei ebenso wichtig, u. in dieser Beziehung constituirt er für sich allein gar nicht das Gehör, sondern der äussere Apparat ist ein ebenso wesentlicher Bestandtheil desselben, u. wir können mit gleichem Rechte sagen, dass erst dieser ihn zum Gehörnerven macht. So beruht auch die Fähigkeit des Gesichts für das Nebeneinander weniger auf der Eigenthümlichkeit der Energie des Nerven, als auf seiner Organisation im Zusammenhange mit dem ganzen übrigen Apparat des Auges, wobei die membranartige Ausbreitung des Sehnerven, die Netzhaut, als das Wichtigste — für's Nebeneinander — erscheint. — Der Gehörnerv ist aber ferner so eingerichtet, dass er longitudinal schwingt u. auch nur die longitudinalen Schallschwingungen aufzunehmen im Stande ist, während der Gesichtsnerv durch die transversalen Lichtschwingungen afficirt wird. So betrachtet möchte sich aber der zwischen den Schall- u. Lichtschwingungen bestehende Unterschied zuletzt auch wieder auf die eigenthümliche Organisation des Gehör- u. Gesichtsnerven zurückführen, die in letzter Instanz doch allein bestimmen, was als Ton oder als Farbe anzusehen sei, u. gewissermaassen aus dem Chaos der schwingenden Materie sich die ihnen adäquaten Reihen von Schwingungen herausnehmen u. ordnen, indem sie für die andern keine Empfänglichkeit besitzen.

Der Geruch schliesst sich einerseits an den Geschmack an, in sofern beide Sinne der Nähe sind, u. unterscheidet sich in dieser Beziehung specifisch von Gesicht u. Gehör; andrerseits aber steht er, diesen Unterschied abgerechnet, auf gleicher Stufe mit dem Gehör, indem beide für den schnellen Wechsel der Eindrücke ganz besonders organisirt sind, während umgekehrt Gesicht u. Geschmack darin übereinstimmen, eine längere Dauer derselben Empfindung möglich zu machen u. s. w.

Das Tasten kann nicht als vom Gefühl getrennt u. einen eigenen Sinn (den Tastsinn) begründend betrachtet werden, sondern bezeichnet nur das mit dem Gefühl sich verbindende Streben, sich selbstthätig Eindrücke zu verschaffen u. dadurch die Dinge der Aussenwelt mit besonderer Aufmerksamkeit zu fixiren, u. verhält sich zu dem Gefühl ganz ebenso, wie das Schauen, Horchen, Kosten u. Spüren zu den übrigen Sinnen. — Das Gefühl der Schwere oder Leichtigkeit eines Körpers, der auf unsere Hand drückt, oder den wir aufheben, ist nicht dem Gefühlssinn beizulegen. Es beruht allein auf der Kraftanstrengung, welche die Muskeln machen müssen, um einen Widerstand zu überwältigen, u. hängt also mit der Contractilität der Muskeln u. höchstens der Activität der motorischen Nerven zusammen, die keiner Empfindung fähig sind. Es ist daher rein ein Resultat des Urtheils, nicht des Gefühls, u. so gieb es sich auch, indem es gar nicht eine unmittelbare Empfindung erzeugt, sondern nur durch die Vergleichung der Anstrengung gewonnen wird, u. somit ganz dem Bewusstsein angehört.

In einer Schlussbetrachtung werden nun die Resultate der vorgelegten Untersuchungen zusammengefasst u. näher mit dem Bewusstsein verknüpft. Die Seele ergiebt sich, nach ihrer genetischen Entwicklung betrachtet, als ein Resultat der Wechselwirkung zwischen der bewegten Aussenwelt u. dem lebendigen Organismus (sie entsteht aus der Bewegung und dem Leben); als sinnliche Seele drückt sie in ihren Empfindungen die Veränderungen aus, welche jene in diesem fortwährend erzeugt, als bewusste Seele bewirkt er seinerseits Veränderungen in jener u. gestaltet sie nach eigner Willkür, aus welchen Gestaltungen ihr ihre Vorstellungen u. Anschauungen entstehen; aber erst die Wechselwirkung der sinnliche u. bewussten Seele u. ihre Verknüpfung zu einer vollständigen Einheit macht sie zur vernünftige Seele, die in ihrem Wissen die Eindrücke der Aussenwelt sich zum vollständigen Bewusstsein gebracht u. mit dem Denken vollkommen durchdrungen hat, u

Digitized by Google

in ihrem Wollen aus dem denkenden Bewusstsein heraus sich die Eindrücke, welche sie von der Aussenwelt haben will, schafft, indem sie dieselbe frei gestaltet. — Verwahrung gegen den Vorwurf des Materialismus. — Geist u. Materie können keinen vermittelten Gegensatz bilden, sondern sind überall in der Welt verknüpft u. vermittelt. Sind alle niedrigeren Weisen der Gestaltung in der Welt, von dem leblosen Stein bis zur höchsten Entwicklung der lebendigen Organismen, nur Durchgangsstufen zur bewussten Vernunft hin, die als das Endziel des ganzen Entwicklungsproceesses in der Welt erscheint, so ist auch diese das eigentliche Wesen derselben u. alles Andere ist werdende Vernunft, alles Andere hängt mit ihr zu einem grossen Organismus zusammen. Ueberall in der Welt, in allen ihren Gestalten ist der grosse Entwicklungsprocess der Vernunft anzuschauen, u. nichts in ihr dürfen wir als reine vernunftlose Materie ansehen. Die in die kleinsten Theile der Masse eindringende Bewegung, wie sie uns die neuere Physik kennen gelehrt hat, gestaltet Alles zu einer wunderbaren Harmonie. — Die Vernunft ist nicht ein Prädicat des lebendigen Organismus, sondern das Leben ist ein Prädicat der Vernunft. Wenn der Betrachtung des Vf. aus der Wechselwirkung von mechanischer Bewegung u. lebendiger Organisation die vernünftige Seele hervorgeht, so soll das nicht etwa heissen, dass jene das frühere u. diese das spätere erst aus ihnen Geborene ist, sondern die Vernunft ist das wahre ursprüngliche Wesen, das in der Wechselwirkung von Bewegung und Leben sein Dasein hat, in ihnen das eigentliche Princip der Bewegung u. des Lebens bildet, u. deshalb auch für die wissenschaftliche Betrachtung aus ihnen sich ergiebt, weil es in ihnen sich offenbaren muss u. s. w.

Aus diesen kurzen Andeutungen des Wesentlichsten des Inhalts ergiebt sich zunächst in Beziehung auf den Standpunkt des geehrten Vfs. überhaupt, dass er auf dem unvergesslichen Kant (Metaphysische Anfangsgründe der Naturwissenschaft) gründet. Kant demonstrirt daselbst: Die Grundbestimmung eines Etwas, das ein Gegenstand äusserer Sinne sein soll, muss Bewegung sein; denn dadurch allein können diese Sinne afficirt werden. Auf diese führt auch der Verstand alle übrige Prädicate der Materie, die zu ihrer Natur gehören, zurück, u. so ist die Naturwissenschaft durchgängig eine entweder reine oder angewandte *Bewegungslehre* — (u. in jeder besonderen Naturlehre nur so viel eigentliche Wissenschaft anzutreffen, als darin Mathematik anzutreffen ist). — Diese allgemeinste Abstraction: die Bewegung, hat nun allerdings unsere Naturwissenschaft durchdrungen. Vf. wendet sie sehr einsichtig auf die fünf Sinne an, u. es gilt nun weiter, sie naturwissenschaftlich auch auf das Denken selbst anzuwenden. Wenn nun aber das quantitative verständige Denken auch die sinnlichen Qualitäten, eben indem es vom Quale abstrahirt, dieses abstreift, nur auf quantitative Abstractionen zurückzuführen, die Qualitäten nur zu Quantitäten zu verdünnen vermag, u. dabei als solches im vollen Rechte ist, so ist doch wohl nicht unnöthig, daran zu erinnern, dass die sinnlichen Qualitäten desshalb nicht zu nichts werden, nicht aufhören, sie selbst, nämlich reale lebendige Qualitäten zu sein, die sich zu jenen Abstractionen verhalten wie etwa die unaussprechliche Lust der Begattung zu einer Definition davon. — Ja, Hegel hat Recht: *„Alles ist in der Empfindung."* — Aber nicht Alles ist im mathematischen Denken. Ref. erinnert aber besonders desshalb daran, weil er die Meinung oder Hoffnung des Vf.: die als fünffache Schwingungen begriffenen Bewegungsmodificationen vermöchten, als solche, die verborgensten Tiefen zu ergründen u. alle Geheimnisse der Natur aufzuschliessen — nicht theilen kann, u. jene Qualitäten durch den Begriff der Bewegung keineswegs so erschöpfend erklärt findet, dass sie nicht noch die gründlichsten physiologischen u. anthropologischen Forschungen u. Specificationen forderten, deren sie vielmehr, trotz aller bisherigen wissenschaftlichen Bestrebungen (vorliegende mit eingeschlossen), noch gar sehr bedürfen. Ja wir haben noch viel mehr auch hierüber zu erforschen, als wir bisher wissen. Wie kläglich steht es mit der betreffenden Physiologie, selbst mit der Anatomie, z. B. der Wurzelorgane der Sinnesnerven! [Die vorkommende Verschiedenheit dieser Wurzelorgane der Sinnesnerven ist wohl für die Verschiedenheit menschlicher Individualitäten entscheidender, als etwa die der Gall'schen Gyren-Wülste. Für die Bildung der Vorstellungen aus den Sinneswahrnehmungen heraus, wie für die Lehre von den Hallucinationen u. vom Wahnsinn sind diese Wurzelorgane der Sinnesnerven von der grössten Bedeutung u. nähere Forschungen hierüber dringend wünschenswerth.] So ist es noch nicht entschieden, ob die Vierhügel oder die sogenannten Sehhügel für die inneren Wurzelorgane der Sehnerven anzusprechen sind. Wie viel lässt auch die bis jetzt festgestellte Bestimmung der Radicationspunkte der Geschmacks-, Gehör- und Geruchsnerven zu wünschen übrig! Ja wir wissen noch gar nicht gewiss, ob die sogenannten Geruchsnerven wirklich Geruchsnerven sind, ja ob sie nur überhaupt Nerven u. nicht eigentliche Hirnorgane sind, ob sie nicht vielmehr die Hirnathmung vermitteln, u. ob nicht (da sie destruirt sein können, ohne dass das Riechen desshalb beeinträchtigt wird) vielmehr der 5. Hirnnerv der wirkliche Geruchsnerv ist. Noch ist auch nicht genau bestimmt, welches denn wirklich die Geschmacksnerven sind; anderer Desiderate der Nervenanatomie u. Physiologie nicht zu gedenken.

Vf. hat es nun mit seiner physiologischen Grundlage gar zu leicht genommen, indem er sich begnügte, Joh. Müller dafür gelten zu lassen, also nur diesen einzigen Schriftsteller allein zu Rathe zu ziehen, der überdiess gerade über die Verhältnisse des Sinnlichen u. Geistigen so wenig im Klaren ist. Es wäre wohl keine unbillige Forderung, von einem Schriftsteller über die Sinne eine genaue Bekanntschaft mit

Digitized by Google

der reichen u. bedeutenden Literatur dieses Gegenstandes zu erwarten. Das ist nun aber leider die Art unserer Philosophen, nach flüchtiger Bekanntschaft mit den Objecten, zu schnell gleich selbst ans Argumentiren u. Demonstriren zu gehen, wobei denn ebenso leicht physiologisch Unbegründetes behauptet, als auch längst Erkanntes u. Bekanntes für neu entdeckt u. eigenthümlich gehalten u. gegeben wird. Dieser Mangel einer zureichenderen, breiteren u. tieferen physiologischen Basis drückt nun freilich die ganze Schrift, indem sie im Ganzen eben nur zu den allgemeinsten Abstractionen u. Analogien kommt, im Besonderen aber unzulänglich bleibt. Wie konnte z. B. der Vf. über die Beziehung des Geschmacks zum Geruch irgend etwas festsetzen, ohne nur den Trigeminus genau gewürdigt zu haben. Möchten doch die Philosophen endlich auch das Räumliche u. Oertliche (z. B. die Anatomie) besser verstehen lernen!

Wie viel Mühe sich auch Vf. giebt, seine Demonstrationen zu begründen u. klar zu machen, gelingt ihm diess eben nur wieder im Allgemeinen. Wenn er den Sehsinn als Sinn des Nebeneinander, den Hörsinn als Sinn des Nacheinander geltend macht, diesen longitudinal, jenen transversal schwingen lässt, so geschieht diess zu ausschliesslich. Das Nebeneinander lässt sich so wenig dem Hörsinn entziehen, als der Sehsinn sich darauf beschränken, für dessen Wahrnehmungsobjecte dem Vf., zur Erhärtung der Thesis, zu ausschliesslich die starren Producte der bildenden Kunst, Gemälde u. s. w. sich unterschieben, wie für den Hörsinn zu ausschliesslich die Melodie. Man hört, u. zwar nicht blos Musikkenner, im Accord nicht *einen* Ton, sondern einen coexistenten Complex, ein Nebeneinander von Tönen, wie je bei harmonischen Accorden, noch schlagender bei Dissonanzen u. je bei Dur- u. Mollaccorden für sich (ohne melodische Folge) gehört, entschieden klar wird. Der Sehsinn aber percipirt ja sehr schnelle Bewegungen; auch bewegt sich das Licht geradlinig, u. die Tonwellen schwingen nicht nur longitudinal, sondern auch transversal, u. der Hörnerv wohl eben so. Es kann hier nur von einem Mehr oder Weniger, höchstens von einem relativen u. bedingten Vorzugsweise die Rede sein. Nur in diesem Sinne kann auch der Hörsinn als Sinn der Ferne, der Riechsinn, im Gegensatz damit, als Sinn der unmittelbarsten Nähe gelten. Wie dieses Nahe u. Ferne hier gar relativ ist, so sind auch jene Kategorien des Nebeneinander u. Nacheinander überhaupt hier viel zu weit u. leer; anderwärts aber wieder zu eng, wie z. B. bei der Behauptung: dass Alles, was örtlicher Natur ist, dem Bewusstsein angehört, während Alles, was den zeitlichen Moment darstellt u. durch die Beweglichkeit des Vorstellens nicht fortgeschafft werden kann, der sinnlichen Empfindung anheimfällt, — wie wohl Vf. deutlich merken wird, wenn er zur Psychologie selbst kommt, wo sich's oft umwenden könnte. Ueberhaupt ist ja die Bewegung ein Zeitliches u. Räumliches umfassender Begriff.

Die physiologischen (subjectiven) Farben such Vf. rein auf die vergleichende Reflexion des Bewuss seins als einen blossen Act des Urtheils zurückzufüh ren. Was aber auch Vf. dafür sagt, Ref. kann s nicht dafür anerkennen. Sie sind ebenso subjecti reale Sinneseindrücke, — man denke etwa noch a das Auf- u. Untergehen der Sonne, die farbige Schatten, die subjectiven Höfe u. s. w. — wie di Abklingen eines starken Schalles, der im Ohr noc fortbrummt, wenn er aussen längst verhallt ist, od wie die Nerven nach langem stossenden Wagenfahre noch fortoscilliren, wenn man auch schon zu Bet liegt u. dergl. Dass sie als Sinneseindrücke in Vo stellungen u. ebenso leicht in Urtheile übergehe liegt aber ebenso nahe, als der Umstand, dass m darüber streiten kann, ob sie der Sinneswahrnehmun oder dem Urtheil angehören, wieder das nahe Ve hältniss eben der Sinnesperception u. des Vorstelle u. Denkens nahe legt.

Wie schon beim Gehör u. Gesicht die Parallelis rungen u. Analogien einen vielleicht zu grossen Rau einnehmen, wie überhaupt auf Ursprung, Bildun Structur, Verlauf, Festigkeit, Härte oder Weichhei Dicke oder Dünne, Farbe u. s. w. der einzelnen Si nesnerven, wovon so viel Specifisches ihrer Thäti keit u. Bewegung abhängt, keine nähere Rücksic genommen ist, so überdeckt nun Vf. die Schwieri keit: die Geruchs- u. Geschmacks-Perceptionen a bestimmte Begriffe zurückzuführen, zwar sehr g wandt, aber nichts weniger als befriedigend, zu se mit Analogien. Wie gemacht u. ungenügend ist d aufgestellte Analogie des Süssen mit dem Weisse des Sauren mit dem Gelben, des Bittern mit de Blauen, des Salzigen mit dem Rothen u. s. w.!

Trotz der fortlaufenden Analogisirungen des ein Sinnes mit dem andern u. trotz des allen gemeinsa zu Grunde liegenden Princips der Bewegung soll n aber zwischen Geschmack u. Geruch so wenig ei Aehnlichkeit wirklich stattfinden, wie bei irgend zw andern Sinnen, — u. doch sind dem Vf. die speci schen Sinnesnerven ursprünglich nicht anderer N tur, als alle übrigen Nerven der Empfindung u. s. Wir weisen aber auf das hierüber bereits oben G sagte zurück u. erinnern nur noch an das Verhältni beider Sinne zum Chemismus. Bei den Versuch übrigens, je gewissen Sinnen gewisse ihnen entspr chen sollende Begriffe gegenüber zu stellen, hätte V wenn ihm die weite u. breite Literatur seines Gege standes besser bekannt gewesen wäre, wohl mit ei ger Verwunderung, aber schwerlich ohne einige B lehrung, merken können, was man in dieser Art den einzelnen Sinnen schon Alles entsprechen hei u. mit welcher Bestimmtheit dieses Entsprechen die verschiedenen Schriftsteller — fast Jeder w Anderes — festsetzten.

Ueber Lust u. Schmerz geht Vf. zu schnell hi weg, u. wie nicht zu billigen ist, dass er das Lus gefühl der Begattung, worüber so viel wie nichts g sagt ist, kurzweg dem Gefühl zuweist, so wär wohl noch (wenn auch nur vorläufige) Bestimmung

Digitized by Google

über das [von dem fünften Sinn des Vf., dem Gefühl des Ausserhalb durchaus nicht gedeckten] Gemeingefühl, dem sogenannten inwendigen Sinn (Sensus interior), Gangliensinn, Selbstgefühl oder wie man's sonst noch genannt hat, zu wünschen gewesen, wär's auch nur, um den Titel mit den bestimmten fünf (sich aufs Aeusserliche beziehenden) Sinnen, welche von vorn herein, als gerade fünf, nur so ohne Weiteres angenommen u. erst ex post als nothwendig nicht mehr u. nicht weniger als eben fünf behauptet werden, näher zu begründen oder zu erklären. Doch dürfen wir, ohne ungerecht zu werden, nicht vergessen, dass vorliegende Schrift als Vorarbeit zu einer künftigen Psychologie gegeben ist, u. müssen es also dahingestellt sein lassen, was u. wie viel Vf. dieser vorbehalten hat.

Die Bewegungsnerven konnte Vf. bei seiner Aufgabe allerdings bei Seite liegen lassen. Da aber auch die Empfindung sich auf Bewegung reducirt, so wäre es doch erwünscht gewesen, über die Differenz dieser u. jener Bewegung [die wohl auf Zusammenziehung u. Ausdehnung zurückgeführt werden würde] Näheres zu vernehmen, wobei etwa noch weiter einleuchten könnte, wie viel mit dem Begriff der Bewegung zu erklären oder überhaupt erklärt sei. So scharf übrigens, wie Vf. zu glauben scheint, ist, trotz der neueren Forschungen, auch der Unterschied der Empfindungs- u. Bewegungsnerven nicht bestimmt u. ausser allen Zweifel gesetzt; selbst das Bell'sche Gesetz ist noch nicht zur Evidenz festgestellt, die motorischen Nerven, namentlich des sogenannten Tastsinns, sind auch Empfindungsnerven u. auch der Trigeminus, Glossopharyngeus, Hypoglossus, Lingualis, Oculomotorius, Cervicalis, Vagus, Accessorius u. a. geben in dieser Hinsicht noch manche harte Nuss zu knacken; vom Sympathicus überhaupt gar nicht zu reden.

Wir hätten noch mehreres Einzelnes zu kritisiren, müssen uns aber begnügen, nur noch Einiges über Form u. Ausdruck der sehr beachtungswerthen Schrift zu bemerken. Nach den angeführten so wahren u. herzhaften Eingangsworten wäre wohl für die durchaus anthropologische Einheit eine gemässere Sprache zu erwarten gewesen; Ausdrücke wie: „die verborgenen Fäden, welche den Geist an die Materie ketten" u. dergl. hätten vermieden werden sollen, selbst das so vielen Missverständnissen blossgestellte, unsinnliche Wort „Seele" hätten wir, wenn es fortgeblieben wäre, nicht vermisst; namentlich aber entsprechen die Schlussworte denen des Eingangs so wenig, dass sie ihnen zum Theil sogar zu widersprechen scheinen. Denn eine Vernunft, die sich ihren Leib schafft, welche ein ursprüngliches Wesen, welche die Quelle der materiellen Welt ist, sich dann aber wieder aus der Wechselwirkung von Bewegung u. Leben ergiebt u. s. w. — abgesehen davon, dass auch das Leben sich auf Bewegung zurückführen lässt u., nicht näher bestimmt, die Wechselwirkung zur Tautologie macht — stellt sich, als für sich Präexistirendes auf der einen Seite in einen Gegensatz zur Sinnenwelt, wie er von vorn herein negirt wurde u. durch die ganze Schrift negirt wird, u. lässt auf der andern die entsprechende bestimmte positive Fassung als Immanentes eben desshalb nur um so mehr vermissen. Durch beides ergiebt sich aber eine — gewiss nicht beabsichtigte — Unklarheit.

Möchte eine künftige Psychologie oder Anthropologie, nächst ihren übrigen Aufgaben, auch die nicht vergessen, noch näher (als bereits von Gruppe u. A. geschehen) aufzuzeigen, wie die Sprache von den sinnlichen Gegenständen ausgehe, von da zu Vorstellungen u. Gattungsbegriffen komme, diese aber, wie überhaupt die abstracten Nomina, nichts Selbstständiges, Eigenthümliches, sondern eben nur vom Sinnlichen übertragenes Metaphorisches (gleichsam nur Hülfswörter zur Eintheilung u. Uebersicht) seien, ihnen also keine andere Realität zugeschrieben, aus ihnen nicht geschlossen u. gefolgert werden könne, — u. dabei die Worte Hamann's wohl bedenken: „bei mir ist nicht sowohl die Frage: was ist Vernunft, sondern nur: was ist Sprache; u. hier vermuthe ich den Grund aller Paralogismen u. Antinomien, die man jener zur Last legt. Nur keine geläuterte, abgezogene u. leere Worte; die scheue ich, wie stilles Wasser u. glattes Eis. Unsere ganze Philosophie besteht mehr aus Sprache, als aus Vernunft, u. die Missverständnisse unzähliger Wörter, die Prosopopöien der willkürlichsten Abstractionen, ja selbst die gemeinsten Redefiguren des Sensus communis haben eine ganze Welt von Fragen hervorgebracht, die mit ebenso wenig Grund aufgeworfen, als beantwortet werden."

Möchten nun aber auch diejenigen Naturforscher u. Aerzte, welche noch im Dualismus stecken, da die Philosophen mit so gutem Beispiel vorangehen, nicht länger an den *„völlig unbegründeten u. sinnlosen Gegensatz zwischen Sinnlichem u. Geistigem"* festhalten, u. den Muth haben, das *Sapere aude* zu bethätigen. Möchten Naturforscher u. Aerzte überhaupt nach der in Rede stehenden Richtung hin, wo noch so sehr viel zu thun ist, ein recht reges Streben entfalten, u. durch gründliche anatomische und physiologische Forschungen, durch strenge kritische Prüfung u. Sichtung, durch anthropologische Betrachtung u. Zusammenfassung, durch umfassend naturwissenschaftliche Behandlung des Hirn-, Blut- und Nervenlebens überhaupt u. des der einzelnen Hirnorgane, der Sinne u. ihrer Wurzelorgane im Besondern endlich eine darauf zu gründende Physiologie des Vorstellens möglich machen. Blumröder.

124. *Die vorzüglichsten Bäder u. Heilquellen Mittel-Europas;* von Dr. med. Jul. Minding. Berlin 1846. Morin. kl. 8. 70 S.

„Unter den Zielen, welche diese (die nach Bädern u. Brunnenanstalten Reisenden) sich vorzustecken pflegen, ist dasjenige der Herstellung einer schwankenden, geschwächten oder zerrütteten Gesundheit als Haupt- oder Nebensache ein sehr gewöhnliches. Man geht aufs Land, ins Gebirge, an u. in das Meer

Digitized by Google

aus allgemeinen Gesundheitsrücksichten. In die Bäder geht man aus 3 verschiedenen Ursachen; entweder, weil man dort Herstellung hofft, oder weil man sich vergnügen will, oder (u. diess ist der Fall der jungen Leute) um sich zu verheirathen." Vf. will diesen Leuten eine kleine Uebersicht der vorzüglichsten Badeorte geben u. spricht in der Einleitung über die Quellen, die er nach Vetter eintheilt u. charakterisirt. — Manche der genannten Heilquellen sind oft kaum des Nennens werth u. scheinen oft nur als Füllsel der Schrift benutzt zu sein. Im Ganzen lässt sich nicht leugnen, dass der Vf. in wenigen Worten die Art u. Weise der Wirkung der beschriebenen Quellen skizzirt u. meistens auch die Umgebungen derselben richtig geschildert hat; indessen Ref. findet nicht selten, dass Vf. oft nur die älteren Mittheilungen benutzt u. in der geographischen Lage unrichtige Angaben gemacht hat, z. B. liegt Giesshübel in Böhmen nicht bei Ellbogen, sondern einige Meilen von Carlsbad nach dem Erzgebirge zu u. s. w. Ems wird gegen *jugendliche* Dyspepsie u. Drüsenverstopfung u. s. w. empfohlen. Bei Kaiser Franzensbad ist der interessante Kammerbühl nicht angegeben.

Behr.

125. *Die Soolen- u. Moor-Schlamm-Badanstalt in Aibling (Oberbaiern).* Beschrieben von Dr. med. Desiderius Beck, k. baier. Gerichtsarzt. München 1846. G. Franz. gr. 8. 41 S. u. 1 Kupfer.

Vf. will nur eine einfache, die nothwendigsten histor. u. topograph. Notizen enthaltende Badebeschreibung geben. Aibling, ein Marktflecken, mit 1400, grösstentheils wohlhabenden Einwohnern, liegt in Oberbaiern $6^1/_2$ M. von München u. 12 M. von Salzburg 1440′ ü. d. M., $^1/_3$ Stunde vom Hochgebirge u. hat demungeachtet eine mildere Temperatur als München. Trotz der Nähe eines grossen Moores (der Eulenau) bleibt der Ort von den Sumpfmiasmen (wegen des vorherrschenden Westwindes) verschont, während die südlich vom Moore gelegenen Dörfer von epidem. u. endem. Fiebern (Typhus u. Wechselfieber), Bleichsuchten, Scropheln u. zehrenden Lungenkrankheiten heimgesucht werden. Der gastrisch-nervöse Krankheitsgenius bleibt indessen stationär auch in Aibling. „Zu den chron. Uebeln, welche hier u. in der Umgegend unter den Landbewohnern am meisten vorkommen, gehören Leberverhärtungen u. krankhafte Vergrösserung oder Verkleinerung dieses Organs, Infarcten, Gicht in allen Formen, Hämorrhoiden, sehr häufig Haut- u. Bauchwassersucht, wegen des Missbrauchs der Aderlässe u. der ausleerenden Mittel; auch Magenscirrhen in auffallender Menge u. wie es scheint zum Theil dadurch veranlasst, dass von den Badern dem Landvolke der Brechweinstein nicht in der gehörigen Verdünnung gereicht wird. Bluthusten u. Lungenphthisen unter jungen Leuten sind ganz seltene Erscheinungen, eher kömmt bei Alten Schleimphthisis vor." — Vor einigen Jahren erbaute Vf. vor dem Orte Aibling eine kleine Badanstalt u. erhielt die Soole zu den Bädern von Rosenheim. Aus dem Moore nahm er Erde z Schlammbädern u. mischte oft den Schlamm mit Soo le, um dadurch die Wirkung der Fanghi von Aban zu erzielen. Beide Sorten von Schlammbädern nütz ten ihm: bei trockener u. nässender Hautflechte (ein fache Moorbäder + 30° R.), chron. u. unregelmäs siger Gicht (in Verbindung mit einer Trinkkur de Egersalzq., Marienbader Kreuzbrunnens, Carlsbade Wassers u. s. w.), verschiedenen rheumatischen Local affectionen, nervösen Leiden mit sensibler u. irritabler Schwäche, Lähmungen, die nicht in Folge vo Apoplexie entstanden sind (bei diesen wird zuweile nach dem Schlammbade ein kaltes Strom- oder Re genbad angewendet), bei unvollkommen geheilte Verletzungen, Beinbrüchen u. s. w., bei lymphat. u scrösen Infiltrationen der Unterschenkel, Varices u varicösen Geschwüren, scroph. Knochengeschwüren chron. Auftreibung der Leber u. Milz (hier als örtlich Kataplasmata). Die Schlammbäder werden mit + 30°R eine viertel, halbe, ganze Stunde hindurch gebraucht Vf. glaubt, dass sie öfters aufgewärmt noch wirksame seien, weil dann noch manche Stoffe besser aufge löst würden. Einige mitgetheilte Krankengeschichte geben Zeugniss von ihrer günstigen Heilwirkung.

Behr.

126. *Lectures on the more important eruptive fevers, haemorrhages and dropsies, and on gout and rheumatism, delivered in the university of Pennsylvania;* by N. Chapmann, M.-D prof. of the theory and praet. of med. etc. Philadelphia 1844. Lea and Blanchard. gr. 8. XI and 436 pp.

In der dem vorliegenden Werke vorausgeschickte Notiz für den Leser, bezeichnet Vf. seine Schrift mi dem Namen eines Fragmentes von Vorlesungen u giebt selbst zu, dass sie deshalb an allen den Mängeln leiden würde, die man bei derartigen Zusammenstellungen gewöhnlich findet. Den hieraus ent springenden Vorwurf der Unvollständigkeit jedoch weist er dadurch von sich ab, dass er das Ganze gleichsam nur als ein Supplement betrachtet u. vor zugsweise für seine Zuhörer bestimmt, für die e in seinen mündlichen Vorträgen die vorhandene Lücken ausfüllt. Indem uns also der Vf. zum Vor aus schon jede Möglichkeit der Beurtheilung der äus seren Abfassung u. inneren Vollständigkeit seine Werkes hinwegnimmt, müssen wir uns vorzugsweis an das Gegebene u. an den allgemeinen wissenschaftlichen Standpunkt halten, auf dem dasselbe zu ste hen scheint. In hohem Grade einseitig ist es, di Güte oder den Unwerth einer Schrift nur nach der eigenen wissenschaftlichen Standpunkte zu beurthei len, gänzlich zu verwerfen, was gegen die Ansichte der Schule ist, der man angehört u. was der Auto auf einem andern Wege aufgefunden hat, als auf dem welcher uns selbst der geeignete scheint, ja soga a priori Jenem die Möglichkeit u. Fähigkeit zur Beob achtung abzusprechen. Wenn wir daher auch unser Vf. auf dem Standpunkte der symptomatischen Medi cin stehen, ihn sogar an manchen Stellen ziemlich

Digitized by Google

bittere Ausfälle gegen die neuere Weise der Beobachtung machen sehen, so würden wir hieraus noch keinen Grund entnehmen, seine Leistungen herabzuwürdigen, vorausgesetzt, dass er auf seinem eigenen Wege fest u. sicher fortschreitet u. zu tüchtigen Resultaten gelangt. Aber leider bleibt er sich nicht überall consequent: neuere Forschungen hier getadelt, sehen wir an andern Stellen zum Leitfaden u. Stützpunkt der Beobachtung bestimmt. Hierdurch entsteht nun zuweilen ein ziemlich sonderbares Mittelding, nämlich symptomatisch-hippokratische Auffassungsweise, auf welche gelegentlich eine moderne Beobachtung gepfropft ist, die, unvollständig in sich selbst, viel zu isolirt dasteht, um eine feste wissenschaftliche Grundlage zu bilden. Daher kommen denn auch manche Widersprüche, die Vf. sich selbst macht u. die im Einzelnen näher erwähnt werden sollen. Die Schrift enthält im Allgemeinen viel Gutes, wozu uns schon Vfs. langjährige Erfahrung Hoffnung machte u. es würde das Lesen des Werkes um Vieles erleichtert werden, wenn darin die strenge logische Ordnung beobachtet worden wäre, die wir im Allgemeinen in unseren vaterländischen Werken zu finden gewohnt sind. Am gründlichsten durchgeführt ist die Therapie der einzelnen Krankheiten, wobei Vf. uns stets auf das Verhältniss zwischen dem krankhaften Zustande u. der Wirkungsweise des Mittels aufmerksam macht. Sie ist keineswegs rein symptomatisch, d. h. eine solche, wonach für jedes Symptom ein Mittel, womöglich in einer Medicinflasche vereinigt, gegeben wird, sondern im Allgemeinen eine rationelle, wenigstens insofern, als sie das Grundleiden vorzugsweise berücksichtigt u. die Symptome nur hinsichtlich ihrer möglichen Rückwirkung auf den Allgemeinzustand würdiget. Die äussere Ausstattung des Werkes verdient in jeder Hinsicht alles Lob. Die schon auf dem Titel angegebenen einzelnen Krankheitsgruppen bilden die Abschnitte, in welche die Schrift getheilt ist.

I. *Exanthematische Fieber.* S. 13. Unter dieser Ueberschrift handelt Vf. von den Menschenblattern, den spontan entstehenden sowohl als den eingeimpften, den Kuhpocken, dem Varioloid, den Rötheln, Masern u. dem Scharlachfieber. Die Bezeichnung exanthematische Fieber wird getadelt, weil mehrere hierher gehörende Krankheiten keine flache oder wenig erhabene Hautentzündung, sondern Pustelbildung zeigen. So wenig es auf der einen Seite zu loben ist, dass Vf. wiederum jenen unnützen von Willan angeregten Streit über den Namen Exanthem von Neuem aufregt, da hierbei oft die Sache selbst übersehen wird u. man Grosses geleistet zu haben glaubt, wenn man nur einen den strengsten Gesetzen der Logik entsprechenden Namen aufgefunden hat, gleichviel ob dadurch die Sache selbst gefördert wird oder nicht, so hätte man doch auf der andern Seite erwarten sollen, Vf. werde für den getadelten Namen einen besseren geben. Aber hierin wird der Leser getäuscht.

a) *Variola.* In der kurzen Uebersicht über die Geschichte der Menschenblattern huldigt Vf. mit Recht der neuern Ansicht, zufolge welcher die Krankheit zuerst im 6. Jahrhunderte in Arabien erschien u. sich von hier aus über Spanien u. Sicilien u. später durch die Kreuzzüge über das übrige Europa verbreitete. Nach Mexiko kamen die Blattern schon 25 Jahre nach Amerikas Entdeckung u. später erst nach den vereinigten Staaten. Von allen Ländern der Erde soll nur allein Neu Süd-Wales verschont geblieben sein. Zu billigen ist es, dass Vf. die älteren Angaben über die Entstehung u. Verbreitung der Blattern als sehr unsicher hinstellt, u., gestützt auf die zuverlässigsten Nachrichten, nur im Allgemeinen den ungefähren Gang der Krankheit angiebt. Er hält sich frei von den Hypothesen Willan's, der aus ungenauem Verständnisse des Hippokrates schon in dessen Schriften Beschreibungen der Blattern zu finden meinte. Der Name Variola (von varus oder varius kommt zuerst im 10 Jahrhunderte vor, zu welcher Zeit Elfrida, die Tochter des Königs Alfred von England daran erkrankte). Nach diesen historischen Notizen, die im Verhältnisse zu andern wichtigeren Theilen der Abhandlung wohl etwas zu ausführlich sind, folgt nun eine Beschreibung der Krankheit selbst in synthetischer Weise, indem Vf. den Verlauf der Krankheitssymptome in historischer Folgereihe schildert. Wir halten hiergegen die in neuerer Zeit, namentlich von der Prager u. Wiener Schule befolgte Darstellung der Krankheiten für zweckdienlicher u. übersichtlicher, nach welcher, unter fortwährender Hinweisung auf den Zusammenhang der Symptome unter sich, dieselben gruppenweis nach ihrem anatomischen Substrat geordnet werden u. dabei Rücksicht darauf genommen wird, welche Erscheinungen ursprünglich u. wesentlich u. welche blos als Reflex zu betrachten sind. Vf. welcher hiervon absieht, liefert deshalb ein Krankheitsbild, das man nicht eben übersichtlich nennen kann, erinnert uns hierdurch auch oft an die ganz gleiche Darstellungsweise, die wir so oft in englischen sonst vorzüglichen Werken (Stokes u. Williams Schriften über Brustkrankheiten) gefunden haben.

Mit Recht wird die Eintheilung der Blattern in discrete u. confluirende verworfen, da einestheils dieselben häufig an einem Theile confluirend an einem andern discret sind, anderntheils weil die Erscheinung nur eine äussere u. zufällige ist. In dem nun folgenden Krankheitsbilde giebt Vf. das Bekannte. Erwähnenswerth schien uns die Beobachtung, dass bei Negern die Pocken nie die Grösse wie bei Europäern erreichen, da die Hautdecken bei jenen viel derber u. dichter sind. Bei Bestimmung der 4 Stadien der Krankheit (Invasion, Eruption, Maturation, Eintrocknung) verfährt Vf. zu kategorisch, indem er jedem derselben seine ganz bestimmte Zeit anweist. Schwerlich dürfte sich die Natur bei den so verschiedenen Graden der Stärke, Ausbreitung u. den mannichfaltigen Complicationen der Krankheit hiernach richten. Das 3. ist im Allgemeinen zu lang — 6 Tage — das 4. zu kurz 4—5 Tage angegeben. Jene oben gerügte Darstellungsweise der Symptome ist die Ursache, dass

Digitized by Google

Vf. eine grosse Menge wichtiger Thatsachen fast gänzlich übergangen hat. Dahin gehört das Verhalten des Darmkanals während der einfachen Blattern, indem nur der bei der adynamischen Form öfters auftretenden wässrigen Durchfälle gedacht wird. Es folgen nun einzelne Bemerkungen über einige abnorme Erscheinungen: zu zeitiger Ausbruch, heftiges Jucken, grosse Schwäche, Hämorrhagien, Blatternfieber ohne Exanthem (De Haen) u. s. w. Alles ziemlich eilig abgehandelt, während Vf. trotz fortwährender Klagen über Enge des Raumes, dennoch Gelegenheit findet, allerlei Anekdoten, z. B. über das Entstehen der Blattern bei der Belagerung von Mecca einzuflechten. Der wichtigen Affectionen der Lungen, des Herzens, Gehirns u. der Augen wird dagegen nur mit einem Worte oder gar nicht gedacht.

Sehr ausführlich ist nun wiederum die Lehre von dem Pockencontagium behandelt. Vf. nimmt ein specifisches Contagium an, das sowohl in palpabler Form durch Contact als in unsichtbarer Gestalt durch die Atmosphäre die Krankheit weiter verbreitet. Worin das palpable Contagium besteht, wird nicht angedeutet u., obgleich wir Vf. nicht tadeln wollen, wenn er dem Phantom der Contagiumzellen einiger Neueren nicht huldiget, so hätte man doch eine Hinweisung darauf erwarten dürfen, dass das Pockensecret der Träger des Contagiums sei. S. 27 wird die Ansicht ausgesprochen, dass dasselbe sich nicht spontan erzeuge, sondern dass dessen Keime lange aber unbestimmte Zeit ruhen können u. dann erst zur Reife kommen. Wie übrigens Vf. jene schlafenden Keime entdeckt hat wird nicht gesagt u. nur bemerkt, dass ein gewisser Temperaturgrad u. ein gewisser [welcher?] Zustand der Atmosphäre als Zeitigungsursachen zu betrachten seien. *Behandlung.* Bestimmte Allgemeinindicationen zu stellen hält Vf. für überflüssig, dagegen theilt er sich die Blattern in entzündliche, congestive u. gemischte u. verheisst hiernach seine Behandlung zu richten, bleibt sich aber selbst nicht treu. Bei entzündlichen Blattern: Brechmittel, also gerade da, wo sie am wenigsten passen, denn hier findet mehr als irgendwo die von Neumann gegebene Beobachtung ihre Anwendung, dass durch Brechmittel die entzündliche Reizung nach dem Darmkanale geleitet wird. Zugegeben auch, dass Mittel u. Gaben, die in einem Lande sich heilsam zeigen, in einem andern unwirksam oder schädlich sind, so geht diess doch nie so weit, dass dadurch die allgemeinen Grundsätze der Behandlung umgestürzt würden. Als unpassend bezeichnet werden Calomel, Drastica u. heftig wirkende, von alten englischen Aerzten empfohlene Diaphoretica, gelindere dagegen zeigen sich im ersten Stadium nützlich. Besonders empfohlen werden dagegen bei höheren Graden der Hautentzündung Aderlässe. Gegen Convulsionen bei Kindern: kalte Umschläge auf den Kopf, nebst einem reizenden Fussbade, bei grösserer Heftigkeit: Blutentziehungen, Sinapismen u. Opiate. Bei der sogenannten typhösen Form (im älteren Sinne): vorsichtige Entleerung des Darmkanals (Emetica, Calomel) u. Aderlass bei heftigen Congestionen. — Zur Zeitigung der Pusteln, in Fällen wo die Kraft des Organismus hierzu nicht ausreicht (?) Chinin mit Opium kohlens. Ammoniak mit Kampher, Wein u. warme Bäder. Sinapismen u. Vesicatorien an die Extremitäten. Treten zu den Blattern passive Blutflüsse oder Petechien: Spir. terebinth. u. nach Sydenham Schwefelsäure. Grosse nervöse Aufregung u. Unruhe Kampher mit Opium. Zur Verminderung des Hautreizes bei confluirenden Pocken u. activer Entzündung äusserlich Mucilaginosa, bei passiver Entzündung Ungt. camphoratum. Sonderbar klingt es, wenn V hierbei sich rühmt, beide Mittel zuerst vorgeschlage zu haben, aber zugleich zugiebt, dass er selbst noc keine Versuche hiermit angestellt habe. Unter de Mitteln zur Beseitigung der Pockennarben erwäh Vf. die bekannten u. sagt, dass seiner Erfahrun nach, kühle Waschungen mit Milch u. Wasser, Be decken des Gesichts u. Abhalten des Lichts sich a nützlichsten bewährt haben. Einigen Zweifel erlau ben wir uns gegen die Bemerkung, dass durch Let teres in New-Orleans jede Spur von Blatternarben ent fernt worden sei.

b) *Eingeimpfte Menschenblattern.* Nach aus führlichen historischen Notizen, unter denen nur d uns bemerkenswerth schien, dass die Impfung de Menschenblattern in Europa zuerst durch eine Lad Montague eingeführt worden ist, empfiehlt Vf. zwa die Impfung selbst, setzt sie aber, u. mit Recht, we hinter die Kuhpockenimpfung. Vorbereitungen dar durch strenge Diät, Blutlassen, Purganzen, Mercu rial- u. Antimonialmittel werden verworfen, da di Verlauf einzig von dem gesunden Zustande des Orga nismus abhängig sei.

c) *Varicella* oder *Hühnerpocke.* Vf. leitet d Abhandlung wieder durch eine kurze Geschichte de Varicella ein, worin er bemerkt, dass schon Rh zes Kunde davon gehabt habe, dass gewisse pocke artige Exantheme vorkämen, die keinen Schutz ge gen die wahren Blattern gewährten. Das Krankheit bild ist kurz u. wenig bezeichnend. Schlüsslich wi die von Thompson aufgestellte Ansicht, als sei die Varicellen modificirte natürliche Blattern dur Gründe widerlegt, deren vorzüglichster wohl d ist, dass nach den von Bryce in Edinburg ang stellten Versuchen durch Impfung mit Varicelle auch bei früher nicht Geimpften nie Variola erzeu wurde. Vf. hätte als ferneren Gegengrund hinzuf gen können, dass Kuhpocken nach Varicellen se wohl gedeihen nicht aber nach den natürlich Blattern.

d) *Vaccina, Kuhpocke.* Nach vielen unnöth langen Auseinandersetzungen, wozu namentlich häufig citirten Verse u. meist uninteressanten Ane doten gehören, kommt Vf. zur Entstehung der Va cina. Er leitet ihr erstes Entstehen von einer Krank heit der Pferde ab. Gegen die Bemerkung, dass auf Kühe übergetragene Kuhpockenlymphe nur äu serst selten den gewünschten Erfolg zeige, schein uns von Prinz (prakt. Abhandlung über die Wiede

Digitized by Google

erzeugung der Schutzpockenlymphe durch Uebertragung derselben auf Rinder. Dresden 1839) angestellten Versuche zu sprechen; die von Ozaman in Lyon u. Robert in Marseille, wonach Uebertragung von Variolagift bei Kühen die Vaccina erzeugen soll, erledigen sich durch die neuerlich angestellten Experimente von Fiard u. Reiter.

Mit zu grosser Bestimmtheit wird die Ansicht ausgesprochen, dass jede Hautkrankheit die Entwicklung der Vaccina u. ihre Schutzkraft hindere u. eine gemischte Krankheit erzeugt werde. Wir müssen hiergegen bemerken, dass Hufeland, Krauss u. Pitschaft bei Herpes, Crusta lactea u. Scabies keine Störung des Vaccinaverlaufs u. nie eine gemischte Krankheit sahen, vielleicht ein Beweis mehr, dass die genannten Krankheiten in der Regel ein rein örtliches Uebel sind; wie sich die Vaccina zu syphilitischen Exanthemen, die offenbar constitutionelle Leiden sind, verhält, konnten wir mit Bestimmtheit nirgends finden. In der vorliegenden Schrift fanden wir dagegen nichts erwähnt von der vortheilhaften Nebenwirkung der Vaccination auf Tinea, Scropheln, Rhachitis, Keuchhusten u. s. w. Recht genau u. gut ist die zwischen wahrer Vaccina u. den bei der Impfung entstehenden phlegmonösen Pusteln gegebene unterscheidende Diagnose. Es wird gesagt: 1) die wahre Vaccina erscheint erst am 3. Tage, als eine kleine Erhöhung mit umschriebenem Rande u. nabelförmiger Oberfläche, die falsche Pustel weit eher u. als phlegmonöse Entzündung. 2) Bei der Vaccina wächst die Erhöhung bis zum 6. Tage, füllt sich mit klarer Lymphe u. behält dieselbe Form, die Phlegmone reift früher u. wird zum Eiterabscess. 3) Die Vaccina wird am 9. — 10. Tage zur Pustel, umgeben von einer regelmässigen Areola, die Phlegmone ist dann schon geborsten, hat Borken oder Geschwüre gebildet u. zeigt in ihrer Umgebung eine erysipelatöse Röthe. 4) Die Vaccina ist auf ihrem Höhestadium rund oder oval, mit einem deutlichen Rande umgeben, die Phlegmone zeigt sich als gewöhnliche Verschwärung. 5) Die Narbe bei Vaccina ist klein, gestreift, zellig, sehr bestimmt, bei Phlegmone kaum merklich, breit, glatt, glänzend, unregelmässig, mit gerissenen Rändern. Als Gründe, warum oft die Impfung nutzlos bleibt, werden angeführt 1) Verwechslung wahrer mit falscher Vaccina, 2) Impfung von unreifen, 3) von zerstörten Vaccinen, 4) nimmt Vf. an, dass die Vaccina zuweilen nur local wirkt, also nicht den ganzen Organismus schützt, was wir, da es nicht weiter durchgeführt ist, nur als Hypothese betrachten können, 5) gewisse atmosphärische, aber nicht näher bestimmte Einflüsse.

e) *Varioloid.* Vf. hält das Varioloid für eine von der Variola verschiedene Krankheit, 1) weil er nie durch Varioloid die wahren Menschenblattern entstehen sah, 2) weil das Varioloid einen Menschen mehrmals befallen kann, 3) weil es selbst seine eigene Gattung nicht fortpflanzt, wie die Variola. Wir halten die angeführten Gründe für nicht haltbar. Gegen 1) u. 3) sprechen directe neuere Beobachtungen: Venables (London med. and phys. Journal 1825) sah bei einem nicht vaccinirten Subject durch Ansteckung von Varioloidkranken die Variola entstehen; Hufeland (dessen Journ. März 1834) beobachtete nach Impfung mit Varioloid wirkliche Variola. 2) Ist gleichfalls kein triftiger Gegengrund, denn ebenso wie die Kuhpocken u. in seltenen Fällen selbst die Menschenblattern ein Individuum mehrmals befallen können, so auch das Varioloid. So lange daher unsere Kenntniss von der eigentlichen Krankheitsnatur eine so geringe ist u. so lange wir namentlich noch nicht auf chemischem Wege die Stoffverschiedenheiten nachweisen können, so lange müssen wir uns an das Aeussere halten u. dieses ist, die grössere Verbreitung u. die entzündliche Natur der Variola abgerechnet, bei ihr u. dem Varioloid völlig analog.

f) *Morbilli oder Rubeola.* Vf. theilt, wenn auch vielleicht unbewusst Hildenbrand's Ansicht, der Masern u. Rötheln für identisch hält u. unterscheidet 3 Formen: Rubeola vulgaris mit entzündlichem Charakter, seiner Beschreibung nach mit unsern gewöhnlichen Masern identisch. 2) Faulige oder adynamische Masern, die er für dem Typhus *fast* analog hält. Wir wollen uns nicht dabei aufhalten nachzuweisen, warum die neuere Pathologie jene adynamischen Formen vieler Krankheiten nicht für Typhus hält. Beide sind so völlig verschieden in ihren Producten, dass nur eine an subjectiven Symptomen klebende Diagnostik sie für gleich halten kann, 3) Rubeola sine catarrho, der Beschreibung nach unsern Rötheln gleich.

g) *Scharlach.* Die Krankheit theilt Vf. ein in entzündliches u. passiv-congestives Scharlach. In dem gegebenen Krankheitsbilde schien uns nur die Ansicht neu, dass die vorhandenen Schlingbeschwerden weniger von einer Entzündung der Tonsillen, als von einer Affection [welcher?] der Schlundmuskeln abhängig sei. Da die Sache übrigens nicht weiter ausgeführt wird, so müssen wir sie vor der Hand als blosse Hypothese betrachten. Die Beschreibung des von ihm passiv-congestives genanntenScharlachs stimmt völlig mit dem überein, welches gewöhnlich das nervöse genannt wird. Sehr gut ist die Darstellungsart, durch welche Vf. nachweist, wie allmälig aus der primitiven Blutkrankheit die heftigsten Symptome der secundären scorbutischen Blutmischung entstehen u. wie, abhängig hiervon, die wichtigsten Functionen des Körpers gestört werden, bis endlich der Tod durch völlige Erschöpfung erfolgt. In anatomischer Hinsicht erwähnt Vf., dass die Schleimhaut der ersten Wege, besonders des Magens u. der obern Eingeweide, die Lungen, das Gehirn u. seine Häute im Zustande der Entzündung sich befinden können; die der Lungen ist vorzugsweise eine passive, zur jauchigen Dissolution sich neigende. Mit Recht hält Vf. die von Louis beobachteten Schwellungen der solitären Follikel des Ileum nur für eine zufällige Erscheinung. Hinsichtlich des Wesens des Scharlachs wird Folgendes erwähnt: Der Ausgangspunkt des Scharlachs ist der Darmkanal; alle übrigen Erscheinungen sind Reflex. Es ist ein Contagium, dessen

Digitized by Google

sich wie bei andern acuten Exanthemen der Organismus nach Maassgabe seiner Mittel u. Kräfte zu entledigen sucht. Geschieht diess mit gehöriger Energie, so entsteht die gewöhnliche entzündliche Form, dagegen bei schwacher unvollständiger Thätigkeit die schleichende, congestive.

Die Behandlung beider Formen ist im Ganzen gut u. vollständig angegeben. Wir erwähnen, da sie von der bei uns gewöhnlichen nicht wesentlich abweicht, nur die von uns bezweifelten Punkte. Dahin gehören zunächst die von Chapman empfohlenen kalten Waschungen beim einfachen Scharlach. So nützlich dieselben auch da sind, wo es gilt, nach unterdrücktem Ausschlage rasch eine so starke Hautreaction hervorzurufen, dass derselbe dadurch wiedererscheint, so nachtheilig können sie nur wirken, wo schon ein hoher Grad von Hautthätigkeit da ist, sei es nun durch Unterdrückung oder zu starke Erregung derselben. Sehr zu tadeln schien uns die Anwendung der Abführmittel (Calomel) nach vorhergegangenem Brechmittel. Wenn auch wirklich hierdurch die Hautthätigkeit nicht gestört wird, so wird doch die Blutmischung durchaus verdorben. Die dabei gehegte Absicht ist: Entfernung der im Darmkanale angehäuften Secrete, also der Wirkung ohne die Ursache. Bei sehr grosser Erschöpfung sollen die Quellen des Lebens erneuert u. gestärkt werden; wo dieselben aber liegen u. wie man dabei verfahren soll, wird nicht angegeben.

II. *Blutflüsse* S. 152. Auch in diesem Abschnitte müssen wir bedauern, dass die zu wenig strenge Ordnung der Darstellung manches Gute u. Gediegene viel zu sehr in den Hintergrund stellt. Vf. theilt die Blutflüsse ein in physikalische u. in vitale, überlässt jene der Chirurgie u. theilt die vitalen wiederum ein in *active*, *weniger active* u. *passive*, wodurch er die verschiedenen Gradationen der hämorrhagischen Zustände bezeichnen will. Er geht aber viel zu wenig auf das Wesen der Sache ein, um dem Leser einen deutlichen Begriff von dieser, ziemlich willkührlich gewählten Eintheilung zu geben. Die Ausdrücke activer u. passiver Blutfluss sind einmal in die Pathologie eingeführt; ihren Werth oder Unwerth zu entscheiden ist nicht unseres Berufs in dieser Arbeit. Was aber Vf. bewogen hat jene Classe der weniger activen Blutflüsse in die Pathologie einführen zu wollen, konnten wir nicht einsehen. Gewiss giebt es, wenn wir jene Ausdrücke activ u. passiv zur Zeit beibehalten wollen, eine Menge Mittelgrade zwischen beiden, einen allmäligen Uebergang von der einen zur andern Form. Derselbe ist aber nirgends durch so feste Kennzeichen bestimmt, um dadurch eine eigenthümliche u. constante Mittelform zu bilden, auch reicht das von Vf. über die weniger activen Blutflüsse gegebene Krankheitsbild nicht im Entferntesten hin seine Annahme zu rechtfertigen. Es ist eben ein passiver Blutfluss, den er beschreibt, verbunden mit einem geschwächten oder verdorbenen Zustande des Systems — welches? — wird nicht gesagt. Im Irrthume ist Vf., wenn er meint, dass die Zeit de Pubertät im Allgemeinen am meisten zu Blutflüsse disponire, wir können diess höchstens von Epistaxi u. Lungenblutungen gelten lassen.

Unter dem Abschnitte der anatomischen Zeiche der Blutflüsse finden wir erwähnt, dass bei Blutflüs sen, besonders bei chronischen, sehr häufig weitver breitete Entzündung der Organe vorkommt, welch als Ursache der Blutung angesehen wird. Worau Vf. die Entzündung erkannt hat, wird nicht angege ben, auch liegt es in der Natur der Sache, dass Ent zündung oder capillare Stase an sich keine bedeuter den Blutungen hervorbringen können. Dass hämor rhagische Extravasate gelegentlich in ihrer Umgebun Entzündung erzeugen, kann nicht zur Unterstützun der von Chapman aufgestellten Behauptung dienen Nicht mit Unrecht erwähnt Vf. bei Gelegenheit de Aetiologie, dass meistens, wo nicht immer, der Blut fluss der Effect eines vorausgegangenen krankhafte Zustandes sei, u. dass, so verschieden auch die Ur sachen im Allgemeinen sein mögen, alle doch dari übereintreffen, dass sie sämmtlich Reizung eines The les, deshalb Zufluss von Blut u. dadurch den nach folgenden Blutfluss bewirken. Hinsichtlich der Er scheinung des Blutaustrittes selbst bekennt sich V gegen die neuere Erfahrung zu der Ansicht, dass b den Blutflüssen überhaupt es nur selten zu einer wirk lichen Ruptur der Gefässe komme, sondern dass mei nur ein Durchschwitzen des Blutes durch die unver sehrten Gefässwände stattfinde. Er beruft sich hie bei auf Morgagni u. Bichat, welche bei Perso nen, die an Blutflüssen starben, nie Verletzungen den Gefässwänden wollen beobachtet haben. Offenb meinten diese aber nur die grössern Gefässe, die a lerdings oft ganz unversehrt sind, da sie selbst s gen, sie hätten trotz des sorgfältigsten Auswasche keine Ruptur in diesen entdecken können. Von de Capillargefässen ist nicht die Rede u. diese dürft wohl auf jeden Fall verletzt gewesen sein, da d Gefässtextur viel zu dicht ist, um nur ein einzig Blutkörperchen durchzulassen, auch die Diastasis v sorum älterer Autoren ein unerwiesenes Problem i Als Widerspruch müssen wir herausheben, da S. 162 dem Lebenseinflusse alle Wirksamkeit l Hervorbringung der passiven Blutflüsse abgesproche dagegen S. 166 — 167 behauptet wird, dass de selbe allerdings, wenn auch in geringerm Grade bei activen, wirksam sei.

Therapie. 1) Bei activen Blutflüssen wird als I tende Indication aufgestellt: Verminderung der Blu masse u. der Gefässthätigkeit. Hierzu werden e pfohlen von äussern Mitteln: allgemeine u. örtlic Blutentziehungen, Kälte, Styptica, ableitende Mit als: Fussbäder, Senfteige u. Blasenpflaster; von nern Mitteln solche, welche die Gefässthätigkeit h abstimmen u. die Blutbewegung schwächen: Digita Blausäure u. s. w. 2) Bei passiven Blutflüssen (weniger activen werden den activen gleich behande tonische stärkende Mittel. Bei vorhandener loca

Digitized by Google

Hemmung u. Congestion, die übrigens nach einer früher vom Vf. ausgesprochenen Meinung bei passiven Blutflüssen gar nicht vorkommen soll, Blutentziehungen u. Vesicantien. Wir bezweifeln den Nutzen der erstern, denn, abgesehen von der dadurch entstehenden Anämie u. selbst Hydrämie [deren Entstehen Zimmermann in seinem Aufsatze über die Dynamik des Aderlasses, durch vermehrte Wasseransaugung des Gefässsystems zu erklären sucht], glauben wir, dass die bei Adynamie des Gefässsystems entstehenden localen Blutanhäufungen da, wo sie nicht Folge mechanischer Hindernisse sind, durch die verminderte Propulsivkraft des Herzens entstehen. Da diese aber durch wiederholte Aderlässe, die Vf. vorschlägt, gewiss nicht verstärkt wird, so können dieselben nur schädlich wirken. Sollten irgend jemals bei passiven Blutflüssen Blutentziehungen nöthig werden, so dürften diess doch höchstens örtliche sein, vorausgesetzt, dass der zu entleerende Theil dem Einflusse der örtlichen Entleerung unmittelbar ausgesetzt werden kann. Abgesehen von den speciellen Indicationen bei einzelnen Arten der Blutflüsse (z. B. Hebung der Gefässthätigkeit bei passiven), glauben wir, dass für die Krankheit im Allgemeinen als solche betrachtet, natürlich unter Berücksichtigung des vorhandenen Grundleidens zwei Indicationen zu stellen sind: 1) Ableitung des Blutes von dem bedrohten Theile durch Kälte an dem erkrankten u. Wärme an einem entferntern Körpertheile. Die zweckmässigste Ableitung gewährt der Junod'sche Apparat. 2) Bewirkung einer gleichmässigen Vertheilung der Blutmasse. Ungleiche Vertheilung des Blutes scheint uns in den meisten Fällen die wahre u. nächste Ursache der Blutung zu sein. Diess bewirken aber am besten kalte Bäder u. Begiessungen (namentlich die sogenannten Regenbäder), durch deren Einwirkung zunächst die vasomotorischen Nerven der Hautgefässe kräftig erregt, die stockende Bluthewegung in den Hautcapillaren befördert u. so durch Förderung der Circulation überhaupt die innern Stockungen beseitigt u. eine gleichmässige Blutvertheilung erzielt wird. Dass hierbei zweckmässig geleitete Körperbewegung, besonders Turnen, förderlich sind, ist eine längst bekannte Erfahrung, wird auch vom Vf. wenigstens angedeutet. Selbst bei Herzkranken sah Ref. von der angegebenen Behandlung wesentlichen Nutzen. Nach diesen allgemeinen Auseinandersetzungen geht Vf. zu einzelnen Formen der Blutflüsse über u. handelt in specie von Haemoptysis, Epistaxis, Haematemesis, Haemorrhagia uterina, Haemorrhoides, cutanen Blutungen u. Purpura haemorrhagica.

Es würde überflüssig sein, wollten wir auf das Einzelne näher eingehen. Obgleich vieles Gute darin enthalten ist, so haben wir doch in der eben gegebenen Uebersicht bereits das Wichtigste erwähnt u. würden daher nur wiederholen, oder Allbekanntes anführen müssen, wollten wir die einzelnen Abhandlungen näher beleuchten.

III. *Hydropsien* S. 262. Vf. theilt die Wassersuchten nur topographisch ein, ohne zuvor auf die nächste Entstehungsweise gehörig Rücksicht zu nehmen u. erhebt dadurch die Krankheit über ihren eigentlichen Standpunkt, dem des Symptoms anderer Krankheiten. Theilweise durch diese Zuhochstellung geschieht es denn auch, dass Vf. sich in der Angabe der entferntern Ursachen hinsichtlich deren Einwirkung auf Erzeugung der Hydropsien irrt. Indem er nämlich besonders ein kaltfeuchtes Klima, eine sitzende Lebensweise, Hunger u. phlegmatisches Temperament als veranlassende Schädlichkeiten betrachtet, übersieht er dabei das Mittelglied, nämlich den Umstand, dass auf diese Weise einestheils die Umwandlung des venösen Blutes in arterielles gehemmt, auf der andern die Chylopoëse gestört u. deshalb Veranlassung zu Krankheiten der Lungen, der Leber, der Nieren, des Herzens, der Haut u. des Tubus alimentaris gegeben wird, die erst wieder als nähere Ursachen der Wassersucht angesehen werden können. Selbst das viel spätere gelegentliche Erwähnen der Nierenkrankheiten u. s. w. als Ursache der Wassersucht hebt das eben Gesagte nicht auf. Hinsichtlich der nächsten Entstehung der Wassersucht bekämpft Vf. die alte Ansicht von dem Entstehen der Krankheit durch vermehrte Absonderung u. verminderte Aufsaugung. Die vermehrte Absonderung wird nur dadurch widerlegt, dass Vf. sagt, die ausgeschiedene hydropische Materie sei von dem Blutserum verschieden, könne also nicht aus diesem bestehen. Zugegeben auch, dass sich die Exsudatstoffe nach ihrem Ausscheiden verändern, so beruht doch die eben angeführte Ansicht Vfs. auf reiner Hypothese, wird auch durchaus nicht näher begründet. Ebenso wenig haltbar scheint der Einwand gegen die verminderte Resorption, die deshalb geleugnet und sogar vermehrte Resorption angenommen wird, weil in keiner andern Krankheit die Consumtion der soliden Theile, Fett, Muskeln, Sehnen u. Knochen so rasch vor sich gehe, als in der Wassersucht. Wäre die Resorptionskraft wirklich so gross, so würde wohl auch die hydropische Flüssigkeit resorbirt werden, auch kommt die Abmagerung wohl nicht von vermehrter Resorption, sondern von gehemmter Bildung, theilweise auch von der durch den Druck der Flüssigkeiten bedingten Verödung der Gewebe. Was die Fettresorption anlangt, so irrt sich Vf. Wassersüchtige sind oft sehr fett, dagegen allerdings gewöhnlich schwach in den Muskeln, vielleicht ein Beweis, dass die venös-hydrämische Blutmischung zwar noch fähig ist CHverbindungen zu bilden, nicht aber die höher organisirten Proteinverbindungen: Muskeln, Sehnen, Nerven u. s. w. Vf. findet die nächste Ursache aller Wassersuchten in Unterdrückung der Thätigkeit irgend eines Organs u. der dadurch bedingten erhöhten Thätigkeit eines andern, wodurch dasselbe zur Ausscheidung wässriger Feuchtigkeiten disponirt wird. Wie diess geschieht, wird nicht erwähnt. Wenn wir nun auch eine derartige Wechselbeziehung zwischen einzelnen Organen, Haut u. Nieren, Hoden u. Gehirn, Darmkanal u. Haut nicht leugnen können,

Digitized by Google

so würde es doch unrichtig sein, allein hierdurch das Entstehen der Wassersucht zu erklären. Höchstens könnte diess von den entzündlichen Wassersuchten gelten. Andere Arten derselben können wir nicht durch jene vicarirende Thätigkeit einzelner Organe erklären, da bei dieser jedesmal eine erhöhte Gefässthätigkeit in dem stellvertretenden Organe (des Darmkanals bei dem durch Unterdrückung der Hautthätigkeit entstehenden Durchfalle) anzunehmen ist, diese aber nachweisbar in den hydropisch afficirten Häuten fehlt. Zugegeben daher auch, dass Unterdrückung einzelner Secretionen zur Entstehung von Wassersuchten Veranlassung geben kann, so geschieht diess doch, den eben angeführten Fall des Hydrops fibrinosus ausgenommen, nie direct, sondern erst dadurch, dass die Functionen der Blut bereitenden, verändernden u. fortbewegenden Organe: Darmkanal, Lungen, Milz, Herz u. s. w. zunächst gestört u. hierdurch die zur Entstehung der Wassersucht nothwendigen Stockungen der Circulation u. hydrämischen Veränderungen der Blutmischung gesetzt werden. Es würde nur Bekanntes wiederholen heissen, wollten wir näher hierauf eingehen. Gehemmte Circulation, Excretion u. Nutrition ist das erste, hydrämische Blutmischung das zweite u. hydropische Ausscheidung das dritte Glied in der Entstehungsgeschichte eines allgemeinen Hydrops. Ohne irgend hinreichenden Grund anzugeben, geht Vf. sogar so weit, zu behaupten, dass, wenn Ascites nach Leber- u. Milzkrankheiten folgt, erst Peritonitis dadurch erzeugt werde u. dann erst Ascites, behauptet auch ganz frei, dass man seiner Meinung [!] nach immer Congestion in den hydropisch afficirten Theilen finden werde. Weil nun aber die Unwahrheit dieses Ausspruchs ihm während des Schreibens doch klar geworden zu sein scheint, so giebt er doch zu (S. 278), dass es Fälle von Hydrops auch ohne solche geben könne. Sie sollen darin bestehen, dass die Gefässe unter dem Einflusse einer veränderten Nerventhätigkeit Flüssigkeiten aussondern, die von dem gewöhnlichen Blutserum verschieden sind. Vf. nennt sie passive Wassersuchten. Die Behandlung weicht von der bei uns gewöhnlichen nicht wesentlich ab u. es sind die einzelnen Abschnitte derselben vollständig u. zweckmässig zusammengestellt. Es folgt nun die nähere Beschreibung der einzelnen Arten der Krankheit: H. ascites, saccatus, ovarii, pectoris, pericardii, Hydrocephalus u. Anasarka. Aus denselben Gründen, die bei den Blutflüssen erwähnt wurden, enthalten wir uns des Eingehens in die einzelnen Abschnitte. Als bemerkenswerth erschienen nur einzelne Punkte. S. 288 wird gesagt, dass Lebercirrhose in Nordamerika nur selten Wassersucht erzeuge, auch dieselbe nach Bright'scher Niere gar nicht häufig vorkomme. Allerdings werden manche heterogene Erscheinungen für Bright'sche Niere gehalten. Irre ich nicht, so war es Kiwisch von Rotterau, der vorzüglich auf das Vorkommen einer Fettniere aufmerksam machte, die oft für die Bright'sche Degeneration gehalten werde. Bei der Behandlung des Ascites wird besonders die schon von Hippokrates empfohlene Purgirmethode gerühmt u. hierzu eine Verbindung von Cremor tartari mit Jalappe gerühmt, deren ersterer die drastische Wirkung der letzteren mildern soll; als sehr kräftig wirkend, Erbrechen, Durchfall, Schweiss u. Urin befördernd wird der indische Hanf (Apocynum cannabinum) erwähnt, der in Pulver, Pillen, Tinctur u. Decoct (ʒj) gegeben wird. Beim Hydrocephalus vermissten wir die genauere Erwähnung des Zusammenhangs zwischen den Gehirnerscheinungen u. den krankhaften Symptomen im Magen.

H. anasarka wird mit Unrecht vom Vf. für das Product einer leichten, aber verbreiteten Entzündung der Zellmembran gehalten, obgleich er später im Widerspruche hiermit zugiebt, dass auch blosse Erschlaffung der aushauchenden Gefässe die Ursache sein könne. Er vergleicht dabei den Zustand mit der colliquativen Hautaussonderung u. sagt, dass der einzige Unterschied darin bestehe, dass bei dieser das Fluidum durch die Haut abgesondert, während es hier abgelagert u. zurückgehalten werde. Allerdings kommen bei Colliquativschweissen auch Oedeme vor, doch werden die letztern keineswegs constant von Hydrämie bedingt. Wir glauben, dass örtliche Oedeme gewöhnlich auch von örtlichen Ursachen herrühren, u. dass man Hydrämie erst dann annehmen darf, wenn sich auch in andern Theilen Zeichen davon finden. Localödeme bei Lungentuberkulose halten wir deshalb gleichfalls für eine Folge der durch den gehemmten Kreislauf bedingten örtlichen Blutstockung, da theils das Verhalten des Bluts, theils das Ansehen der Körpertheile durchaus von dem hydrämischen Ansehen differirt.

IV. *Ueber einige Krankheiten des Muskel- u. fibrösen Systems, besonders über Gicht u. Rheumatismus*, S. 377. Als Unterschiede zwischen Gicht u. Rheumatismus giebt Vf. Folgendes an:

Gicht.	*Rheumatismus.*
Findet sich besonders bei den höhern Classen u. ist abhängig von üppiger Lebensweise u. erblicher Anlage.	Findet sich besonders bei Aermeren u. ist abhängig von Erkältung.
Es gehen Störungen des Allgemeinbefindens voraus.	Es sind vorher keine wesentlichen Störungen vorhanden.
Der Sitz sind die kleinen Gelenke. Meist ist nur ein Gelenk ergriffen.	Sitz besonders in den grossen Gelenken, deren sehr gewöhnlich mehrere ergriffen sind.

Digitized by Google

Gicht.	*Rheumatismus.*
Unregelmässiges Fieber mit geringer Hautausdünstung.	Regelmässiges Fieber u. viel Schweiss.
Die Entzündung bei Gicht ist heller u. glänzender, mit Neigung zu nachfolgendem Oedem u. Abschuppung.	

Gicht steht in intimem Zusammenhange mit Lithiasis, doch geht Vf. zu weit, wenn er beide Krankheiten für identisch hält, denn 1) fehlt bei Lithiasis das Periodische u. die Entzündungssymptome sind erst secundärer Art. 2) Bei Lithiasis ist die Gesundheit im Allgemeinen oft wenig oder gar nicht gestört u. die allgemeinen Krankheitssymptome sind oft erst Folge des örtlichen Leidens, während diess bei Gicht gerade umgekehrt ist. Die Grundursache der Gicht ist eine Störung der digestiven u. assimilirenden Organe, die wiederum Folge einer Erkrankung der Centren der Gangliennerven sind. In der Behandlung schlägt Vf., gestützt auf diese Ansicht, besonders Mittel vor, die den Darmkanal afficiren: Purganzen u. Brechmittel, Diaphoretica erst nach Entfernung des Anfalles u. bei schwächeren Personen. Im Uebrigen ist die Behandlung die gewöhnliche. Unter den seltneren Mitteln werden erwähnt: 1) Das Eau médicinale, ein in Frankreich erfundenes, wahrscheinlich besonders aus Colchicum bestehend. 2) Die Lartigue'schen Pillen, hauptsächlich bestehend aus Colchicum u. Digitalis.

Neben der retrograden Gicht (bei welcher Vf. den gewöhnlichen Fehler begeht, dass er das Asthma häufig als Folge derselben ansieht u. des Mittelgliedes der Krankheitssymptome, nämlich der Endocarditis nicht erwähnt) wird noch einer Form (S. 408) gedacht, welche „misplaced gout" genannt wird. Vf. versteht darunter diejenige Gicht, welche primär andere Theile als die Gelenke ergreift. Besonders auffallend sollen hierbei die Fälle sein, wo sie sich als Prurigo formicans zeigt. Wie übrigens Vf. hieraus die Gicht diagnosticirt, wird nicht erwähnt.

Rheumatismus. Vf. theilt die Krankheit ein in fibrösen u. muscularen Rheumatismus, welche Formen wiederum acut, subacut u. chronisch sein können. Die gewöhnliche Form ist der fibröse Rheumatismus der Gelenke. Muskelrheumatismus u. fibröser Rheumatismus unterscheiden sich auf folgende Art. 1) Muskelrheumatismus erscheint gewöhnlich plötzlich, besonders als Lumbago; 2) er zeichnet sich durch eine brennende Empfindung, vermehrten Schmerz bei der Muskelbewegung u. zuweilen Röthe der Hautdecken aus; alles Erscheinungen, die übrigens häufig genug auch beim Gelenkrheumatismus vorkommen. Als Zeichen, ob der Gelenkrheumatismus die Sehnen, Bänder u. Fascien oder die Synovialkapseln u. Schleimbeutel ergriffen habe, dienen nach Chapman folgende Umstände: Im ersten Falle scharfer, reissender Schmerz, langsame u. nie sehr bedeutende Schwellung, die Nachbarorgane selten ergriffen; im zweiten ist der Schmerz dumpf u. beständig, die Schwellung entsteht rasch, ist umschrieben u. elastisch, oder auch teigig u. ödematös, abhängig von Erguss in das benachbarte Zellgewebe. Im erstern Falle ist, im Verhältnisse zum Localleiden, das Allgemeinleiden viel stärker als im zweiten. Wir haben bisher als Unterschied zwischen Rheumatismus der am Gelenke liegenden Muskelsehnen u. dem eigentlichen Gelenkrheumatismus, falls beide nicht complicirt waren, häufig den Unterschied gefunden, dass im erstern Falle der Schmerz nur dann sehr heftig wird, wenn der Theil so bewegt wird, dass dadurch der betreffende Muskel angestrengt wird, während im zweiten Falle jede Bewegung schmerzhaft ist. Die Behandlung ist die gewöhnliche.

Den Schluss macht eine Abhandlung über den chronischen Rheumatismus, den Vf. richtig als schwer unterscheidbar von acutem bezeichnet. In der Behandlung sah Vf. besondern Nutzen von dem Sadebaume, da wo Starrheit der Gelenke durch Extravasate da ist. Es soll der Marasmus der Muskeln beschränkt werden. Wie das Mittel anzuwenden sei, wird nicht angegeben. Diuretica zeigen sich noch wirksamer als beim acuten Rheumatismus, besonders Nitrum u. Colchicum. Besonders empfohlen wird zeitige Gliederbewegung u. der Gebrauch der virginischen Heilquellen, weniger Jodkali u. Acupunctur. Die Diät sei nährend, aber sparsam, mit Zusatz von Stimulantien zu den Speisen: Cayennepfeffer, Senf u. Meerrettig, welche beiden letztern beim atonischen Rheumatismus beinahe als Heilmittel zu betrachten sind. Als Unterstützung der Behandlung dient ein trockenes, warmes, gleichförmiges Klima.

Jul. Clarus.

127. *Typhus po polsku dur pojmowany i opisany przez Dra W. Malcza Warszawa w drukarni Stanisława Strambskiego* 1847 *roku.* (Der Typhus, polnisch dur genannt, aufgefasst u. beschrieben von Dr. W. Malcz. Warschau 1847. 8.)

Zu den seltensten Erscheinungen in der medic. Literatur gehören unstreitig die von poln. Aerzten in poln. Sprache geschriebenen Werke u. zwar aus dem Grunde, weil solche wegen Mangel an Absatz schwer einen Verleger finden, noch seltener aber werden die hier u. da erschienenen Schriften in deutschen Blättern besprochen. Um also auch das deutsche medicinische Publicum mit den Geistesproducten polnischer Heilkünstler bekannt zu machen, erlaubt sich Ref. auf ein von einem bewährten u. hochgestellten Praktiker Warschaus „über den Typhus" erschienenes Werkchen, aufmerksam zu machen. — Der Vf.

Digitized by Google

gehört zu denjenigen Aerzten, die sich nicht nur einer theoretischen gründlichen Ausbildung erfreuen, sondern auch zu den meist beschäftigten renomirtesten Aerzten, derselbe ist auch Vorsteher eines Krankenhauses, das 60 stabile Kranke hat, hat für sich eine 26jähr. Erfahrung, ist auch ein gefeierter Name in der poln. medicinischen Literatur. Wir begrüssen daher vorliegendes Werkchen als eine erfreuliche Zeiterscheinung, u. erfahren aus demselben, dass der Vf. nicht nur fremde Leistungen u. Erfahrungen genau untersucht u. gehörig gewürdigt hat, sondern auch sein eigenes selbstständig dastehendes Urtheil uns nicht vorenthält.

Der Typhus verläuft nach seiner Angabe in 8 Stadien: 1. der Ansteckung, 2. des Keimens, 3. des Ausbruchs, 4. entzündliches Stadium, welches er mit allen fieberhaften Ausschlagskrankheiten gemein hat, 5. das nervöse Stadium mit Ergriffensein der Darmschleimhaut, 6. der Krisen, 7. der Convalescenz, 8. Stadium der eigentlichen Genesung.

Als Anomalien werden aufgestellt: 1) prävalirend entzündlicher Charakter der Krankheit, der die typhösen Symptome verdunkelt; 2) gastrische Zufälle; 3) Mangel des Exanthems, oder eine veränderte Form desselben, wie z. B. Friesel; 4) ein sich frühzeitig einstellender nervöser Charakter, welches Ereignis als eine weit vorgeschrittene Blutzersetzung, die der Pest analog sei, betrachtet wird.

Das Stadium der Krisen muss, soll die Krankheit glücklich enden, am 14. Tage stattfinden, ein Ergriffensein der Darmschleimhaut leugnet Vf. nicht, meint aber, dass die Peyer'schen Plaques sich gewöhnlich erst nach dem 14. Tage der Krankheit bilden, im Falle keine regelmässigen Krisen eingetreten sein sollten.

Die Entstehungsweise der Krankheit wird, wie folgt, erklärt: Die nächste Ursache der Krankheit ist eine Ueberschwängerung der atmosphärischen Luft mit kohlensaurem Gas, welche einen der Erstickung durch kohlensaure Dämpfe ähnlichen krankhaften Zustand hervorruft — der Unterschied besteht nur in einer kürzern oder längern Dauer der Krankheit, je nachdem nämlich die Kohlensäure kürzer oder länger auf den menschlichen Organismus gewirkt hat, eine gewöhnliche Erstickung durch kohlensaure Dämpfe verursacht augenblickliche Betäubung, ohne eine innere Anlage zur Krankheit nöthig zu haben, durch Mangel des Sauerstoffs u. durch ein Uebermaass der Kohlensäure in der atmosphärischen Luft kann sie das menschliche Leben augenblicklich vernichten. Im Typhus wirkt dieselbe Ursache, aber nicht mit solcher Kraft u. Heftigkeit, lässt also der Natur mehr Musse zur Reaction, u. zum Hervorrufen solcher Phänomene, welche genügend beweisen, dass die Naturheilkraft, die der Vf. richtig „Żywie" nennt, den Menschen von der Krankheit befreien will. Die Krankheitssymptome des Typhus sind also nach der Meinung des Vf. nur Reactionssymptome, um das Uebermaass der Kohlensäure aus dem menschlichen Körper zu entfernen, diess geschieht langsam, bis endlich zur Zeit der Krisen die Kohlensäure durch die verschiedenen Colatorien excernirt wird, auf solche Weise wird der K gesund.

1) Der Typhus ist also nach den Ansichten d Vfs. eine organische Sättigung des menschlichen Kö pers mit kohlensaurem Gas.

2) Ist einmal eine solche Entmischung des Blu tes eingetreten, so kann solche nicht mehr in ihre weitern Verlaufe gehindert werden, u. muss minde stens 14 Tage dauern.

3) Unterscheidet der Vf. das Stadium nervosum typhi- von einem Status nervosus — ersteres ist de weitere Verlauf des Typhus, der Status nervosus hin gegen ist ein Ereigniss, welches in jeder soga entzündlichen vernachlässigten Krankheit eintrete kann. —

4) Der Typhus darf nicht reizend behandel werden.

5) Im Anfange ist der Typhus nie mit einer Er schöpfung der Kräfte vergesellschaftet.

6) Der Typhus ist eine allgemeine Krankheit — eine Krankheit des Blutes — es giebt also nur *eine* Typhus. Die Anomalien sind nur Abarten, Abstufungen ein u. derselben Krankheit.

7) Das Exanthem u. die Petechien sind nur Krankheitserscheinungen, sind Folgen der Verdünnung de krankhaft beschaffenen Blutes.

8) Die Peyer'schen Plaques entstehen durch Einwirkung der zur Excernirung bestimmten Krankheitsproducte auf die Drüsen — sie vertreten die Stell der nicht erfolgten Krisen — das Aufliegen entsteh auch aus derselben Ursache. —

Die Anzeige für das Heilverfahren ist: die normal Blutmischung herbeizuführen — das Blut vom Uebermaasse der Kohlensäure zu befreien — im Anfange ein Brechmittel — Aderlass, der Typhus in potentia kann unterbrochen werden, der in actu nicht — dann ein Inf. sem. lini mit Natrum nitricum u. Aq laurocerasi; am 4. Tage der Krankheit, mag Schmerz in der Ileocöcalgegend zugegen sein oder nicht räth Vf. Schröpfköpfe auf den Bauch — innerlich Emulsio oleosa cum Aqua laurocerasi u. Calomel in gebrochenen Gaben — dasselbe Heilverfahren wird bis zum nervösen Stadium fortgesetzt. Gegen heftige Kopfschmerzen empfiehlt der Vf. laue Waschungen desselben — Valeriana, Angelica, Serpentaria, Arnica, Ammonium muriaticum, Kali u. Ammonium aceticum, als Diaphoretica. Purgirmittel wie Senn Calom. c Jalapa, Salze schaden. Im zweiten septonären Cyclus empfiehlt Vf. zwei Hauptmittel: Aq oxymuriatica [mit Recht nur im destillirten Wasse u. Kampher, 8 Gran auf 12 Pulver 2stündlich eins zu nehmen. Bei chronischen pneumonischen Zufällen lobt Vf. Kampher, Sulph. aurat. u. Ammonium carbonicum nebst einem Vesicator auf die Brust. Gegen Dysenterie Ipecacuanha r. d. mit oder ohne Kampher Gegen die typhöse Diarrhöe wirkt angeblich ein Decoctum rad. arnicae c. mucil. gummi mimosae et Cam phora vorzüglich, ist Icterus zum Typhus hinzug

Digitized by Google

ihnlichkeit zum gel-
n Typhus behandeln
ein Typhus mit vor-
n zu sein, die Cho-
en Typhus, der den
sich im Verlaufe des
icht Vf. 2 Unzen Ri-
eicht Vf. Inf. arnicae
grosser Unruhe ver-
it Opium verordnet,
ird Moschus 3 Gran
schen Plaques behan-
Grundsätzen u. zählt
Parotidenbildung ein
inhüllungen; bei Zei-
e Onkotomie.
nen Stadien der Krank-
rlich, ganz der Natur
nheitsursachen gehö-
enge, dürftige, dunkle
en zusammen wohnen,
nde Affecte, Armuth.
Vf. sich auf die Unter-
hösen von Andral u.
da aber in dieser Hin-
chlossen sind, so kön-
wenigstens bis jetzt nicht
ir hinzufügen, dass die
uf langsames Einwirken
Reaction, die 14 Tage
der allgemeinen Krank-
n wie bekannt, bringen
en, oder nie Reaction
ismus an dieselben ge-
nde schädliche Potenzen
erscheinungen hervorru-
dienst, die aufgestellte
führt zu haben, u. ob-
erte Heilverfahren keinen
spricht sie doch zu Gun-
rs.

Anatomie anbetrifft, so
ne flüchtige Aufmerksam-
auptung, als bildeten sich
schleimhaut erst meistens
verdient nach der Erfah-
wenigstens eine Beschrän-

ein grosser Freund von
obgleich dieselben oft nicht
ich doch die ausgedehn-
nicht anrathen, übrigens
nicht von vorne herein ab-
das einzuleitende Heilver-
iduum ab.
hnehin mit Kohlenstoff im-
n der Regel Aderlässe sehr
tel, welches Vf. wie folgt
acuanhae scrup. duos f. Inf.
art. emetici gr. tria, Oxym.
2

squillae dr. tres — wirkt gegen die Behauptung des Vf. sehr heftig auf den Stuhl — dieselbe Quantität Ipecacuanha u. ein Gran Tart. emeticus sind hinreichend, u. erregen keine Diarrhöe.

Vf. empfiehlt am 4. Tage der Krankheit, mag der Bauch empfindlich sein oder nicht, Schröpfköpfe auf denselben [Ref. muss hinzufügen, dass ihm sehr viele Fälle vorgekommen sind, wo er keine Schröpfköpfe gesetzt, nur bei weit gediehenem Ileocoecalschmerz u. Meteorismus hat sich ihm das Linim. volat. ammoniatum mit oder ohne Ung. hydr. cinereum stets bewährt].

Die Behandlung im sogenannten nervösen Stadium ist eine reizende, obgleich der Vf. im Verlaufe seines Werkchens den Grundsatz: „der Typhus darf nicht reizend behandelt werden", aufgestellt hat. Sind denn Kampher u. andere erwähnte Mittel Antiphlogistica? Was die lauen Waschungen bei heftigem Kopfschmerz betrifft, muss Ref. sich jedes Urtheils enthalten, indem er keine Erfahrung entgegenzusetzen hat, nur kann er versichern, dass ihm die kalten Umschläge gute Dienste gethan haben, u. er sich nicht veranlasst findet — seine Meinung zu ändern.

Den Typhus mit Icterus combinirt, behandelt der Vf. wie einen einfachen Typhus [Ref. hält die Combination des Typhus mit Icterus für ein unwiderrufliches Zeichen des herannahenden Todes — u. hält sie für eine Pylephlebitis, die Schönlein zuerst an Lebenden diagnosticirt hat — alle Fälle, die Ref. beobachtet hat, sind tödtlich abgelaufen, weder Aderlässe, noch Schröpfköpfe, noch Calomel, Ung. ciner., Kampher konnten die Krankheit mässigen, stets war eine offenbare Reizung der Leber zugegen — u. der Kr. war rettungslos verloren!]

Der Vf. ist der Meinung, dass er, falls er den Kr. in den ersten Tagen der Krankheit in die Behandlung bekäme, sicher mittels seines Heilverfahrens denselben der drohenden Gefahr entreissen, u. auf seine vielfältigen u. jahrelangen Erfahrungen gestützt, eine sichere u. befriedigende Prognose statuiren könnte. [Ref. erlaubt sich diess sehr zu bezweifeln, denn es boten sich ihm mehrere Fälle dar, die bis zum 7. Tage der Krankheit sehr gelind verliefen, u. ohne Ursache, ohne eingreifende Behandlung sich in der Folge verschlimmerten, mehre Fälle verliefen bis zur Zeit der Krisen sehr günstig, als plötzlich eine Apoplexia serosa den Kr. dahinraffte. Ueber die plötzliche Verschlimmerung zur Zeit der Krisen, u. namentlich über das verschiedenartige Ergriffensein des Gehirns während des Eintritts der Krisen, hat Güterbock in den Schönlein. Vorlesungen recht gute, praktisch anwendbare Winke geliefert. Sollte der Vf. lauter gutartige Typhen behandelt haben, dann freilich wäre er zu beneiden!]

Nach der Angabe des Vf. treten die Krisen immer am 14. Tage der Krankheit ein, u. Fälle, die sich über diese Zeit hinausgezogen u. dennoch geheilt wurden, zählt er zu den Wundern u. Seltenheiten [Ref. hat mehrere Fälle behandelt, wo die Krisen erst am 21., sogar am 28. Tage u. noch später eintraten,

Digitized by Google

so wie mehrere Fälle, wo die Krankheit sich durch Lysis entschied, rechnet aber die Genesung der Kr. nicht zu den Wundern].

Gegen die Entwicklung der Parotiden räth der Vf. warme Einhüllungen, Vesicatorien [Ref. tritt in dieser Hinsicht der Ansicht Schönlein's bei, stets das Verfahren zur Zertheilung der Geschwulst im Beginne einzuleiten, was auch oft durch Anlegen von Blutegeln u. Einreiben des Ung. hydr. ciner. gelingt, zuweilen aber trotzt die eintretende Eiterung allen Mitteln, dann müssen lauwarme erweichende Umschläge gemacht werden. Für eine zeitige Oeffnung des Abscesses ist der Vf. mit Recht, denn ein längeres Verweilen des Eiters im Sacke verdirbt den Eiter, giebt Anlass zu Senkungen desselben — zu fistulösen Gängen, die die Convalescenz durch Säfteverlust verlangsamen u. erschweren].

Uebrigens hat der Vf. die Ansicht vom Typhus sehr vereinfacht, indem er seine Grundform sehr genau schildert, u. die verschiedenen Species nur als Abarten betrachtet. Er spricht sich über seinen Gegenstand mit Sicherheit aus, u. wir wissen ihm einen ganz besondern Dank dafür, dass er das praktisch Anwendbare stets vor Augen gehabt hat. Sein Werkchen enthält viele Ideen, die den Forscher zum Nachdenken aneifern, enthält auch sehr schön geschriebene Auszüge über die Naturheilkraft, die der Vf. aus seinem noch nicht veröffentlichten Manuscripte entlehnt hat. —

Wir sprechen endlich noch den Wunsch aus: dass der Vf., den wir als Mensch, Arzt u. Denker achten, uns bald wieder mit den Früchten seiner ihm nur sparsam zugemessenen Mussestunden beschenken möge.

Warschauer in Krakau.

128. *Recherches anatomo-pathologiques et cliniques sur quelques maladies de l'enfance* par F. L. Legendre. Paris 1846. Masson. 8. IV et 454 pp.

Unter den vielen Arbeiten über die Pathologie des Kindesalters, welche in neuerer Zeit an das Licht getreten, sind unbedingt diejenigen L.'s zu den bedeutendern u. werthvollern zu rechnen. Unermüdlich in der Benutzung des ihm gebotenen reichen Materials, sorglich u. genau in der Forschung, nüchtern u. unbefangen in seinem Urtheil, hat er bereits manchen wichtigen Beitrag für die Erkrankungslehre des Kindesalters geliefert u. namentlich auf eine richtigere Würdigung der von der Mehrzahl seiner Landsleute allzu einseitig hervorgehobenen anatomischen Befunde hingewirkt.

Daher kann es dem ärztlichen Publicum gewiss nur erwünscht sein, die bisher in Journalen zerstreuten Aufsätze hier (ob in einem unveränderten Abdruck oder in ausführlicherer Bearbeitung, vermag Ref. wegen des fehlenden Vergleichs nicht zu entscheiden) vereinigt u. durch mehrere andere vervollständigt zu finden, die, so weit wenigstens dem Ref. bekannt, bisher noch nicht veröffentlicht worden sind.

Seiner Form nach ist mithin das vorliegende Werk kein in sich zusammenhängendes Ganzes, kein eigentliches Hand- oder Lehrbuch der Kinderkrankheiten, sondern eine Zusammenstellung einzelner bald umfänglicherer, bald kürzerer Abhandlungen, welche ohne alle nähere gegenseitige Beziehung zu einander gereiht sind u. die Resultate der selbstständigen Forschungen des Vfs. über einige der wichtigsten Krankheitsformen des Kindesalters enthalten. Ref. glaubt daher auch seine Bemerkungen über diese Schrift in gleicher Weise an die gedrängte Mittheilung des wesentlichen Inhalts ihrer einzelnen Bestandtheile knüpfen u. folglich diese dem Leser der Reihe nach vorführen zu müssen.

I. *Studien über die beiden Formen der Meningo-encephalitis tuberculosa.* Mit der Mehrzahl der neueren, namentlich französischen, Pathologen sieht auch Vf. das früher unter dem Namen des Hydrocephalus acutus begriffene, aber freilich sehr willkürlich u. undeutlich begrenzte Krankheitsbild als den Ausdruck einer tuberkulösen Affection des Hirns und seiner Hüllen an. Indem er daher die Krankheit in ihrem Ursprunge nach nur als Ausdruck einer allgemeinen Dyskrasie, nämlich der tuberkulösen Diathese bezeichnet, giebt er nichts desto weniger auf der andern Seite zu (u. hierin nähert er sich wesentlich den frühern Ansichten eines R. Whytt, Gölis u. A.), dass die verschiedenen, die tuberkulöse Meningitis charakterisirenden Symptome ihren Grund nicht so wohl in den oft lange Zeit unbemerkt vorhandenen pathischen Ablagerungen, als vielmehr in dem Entzündungsprocess haben, dessen Entwicklung nur durch jene begünstigt — und vielleicht modificirt wird.

Vf. ist demnach keineswegs der von Mehreren ausgesprochenen Meinung, dass die in den Leichen der an hitzigem Wasserkopf oder tuberkulöser Meningitis verstorbenen Kinder sich zeigenden kleinen Granulationen u. albuminösen oder fibrinösen Exsudate in den Hirnhäuten Product der stattgehabten Entzündung seien, sondern sieht dieselben vielmehr als etwas hiervon ganz Unabhängiges früher Vorhandenes u. sich meist ohne alle wahrnehmbare Störungen Ausbildendes an. Als Beweis für diese Behauptung dient ihm namentlich die Beobachtung, dass man gar nicht selten derartige Ablagerungen in Kinderleichen ohne alle Spuren einer gleichzeitigen Entzündung finde, u. dass überhaupt die Section öfter neben tuberkulöse Productionen in andern Organen auch dergleichen in den Hirnhäuten nachweise, ohne dass sich während des Lebens ein auf eine Hirnaffection u. insbesondere auf Hydrocephalus acutus hindeutendes Symptom gezeigt habe. Somit aber werden auch diese Granulationen, indem sie unbemerkt u. ohne die geringste Functionstörung entstehen, ohne alle krankhafte Erscheinungen Jahre lang vorhanden sein u. vielleicht sogar spurlos wieder verschwinden können (eine Möglichkeit, welche wenigstens dem Ref. durch die bisherigen Forschungen noch durchaus nicht widerlegt ist), au sich zu sehr unschuldigen Dingen u. nu

Digitized by Google

der Eintritt eines entzündlichen Zustandes, nicht etwa ihrer selbst — denn diess ward wenigstens bisher noch von Niemand behauptet — sondern der Meningen ist es, was die charakteristischen Erscheinungen des Hydrocephalus acutus herbeiführt u. das Leben bedroht. Welchen Antheil aber gerade jene kleinen, oft ziemlich sparsamen u. auf der grossen Meningealfläche nicht selten räumlich sehr beschränkten Granulationen an der Entwicklung der Entzündung haben, inwiefern sie dieselbe zu modificiren u. namentlich statt eines purulenten ein seröses Exsudat zu vermitteln vermögen, diess sind Fragen, auf welche uns die pathologische Anatomie noch durchaus jede genügende Antwort schuldig bleibt. Man hat es wohl behauptet, aber nicht bewiesen, u. so lange uns dieser Beweis fehlt, können wir auch in dieser ganzen Theorie nur eine Vermuthung erkennen, deren praktischer Werth um so mehr schwindet, wenn deren eigne Vertreter, wie unser Vf., selbst eingestehen, dass nur die Entzündung hier Heilobject sei u. dass er keine andere, als die gewöhnliche entzündungswidrige Methode zu deren Bekämpfung kenne.

Gehen wir jetzt zu den Ergebnissen über, welche die Leichenöffnung in den 28 dieser Abhandlung als Grundlage dienenden Fällen lieferte. Jedesmal fand Vf. offenbare Spuren von Congestion u. Entzündung in der Schädelhöhle. Als solche aber bezeichnet er specrell die Trockenheit oder klebrige Beschaffenheit der Arachnoidealhöhle, die starke Anfüllung der Gefässe, die bisweilen wahrgenommenen Blutaustretungen in den Maschen der Pia mater, die gallertartige, graue oder leicht grünliche Infiltration dieser Haut an der Hirnbasis u. in der Gegend der Fossa Sylvii, die offenbare Blutfülle der Hirnsubstanz selbst, welche manchmal sogar in capillare Apoplexie überging, den serösen Erguss in den Seitenventrikeln u. endlich die Consistenzverminderung der Centraltheile des Hirns. Was insbesondere diese letztere anlangt, so glaubt Vf. die mehrfach ausgesprochene Meinung, dass sie ein blosses Product der Imbibition, nicht aber ein directes Ergebniss der Entzündung sei, dadurch hinreichend widerlegt, dass diese Hirnerweichung von ihm bei den an Meningitis tuberculosa Verstorbenen zwar häufig (nämlich 21mal unter 28), aber doch nicht constant wahrgenommen wurde, u. dass sie zweitens bei dem chronischen Hydrocephalus fehlt, wo statt ihrer oft gerade eine grössere Härte der Hirnsubstanz bemerkbar ist. Allein sollte in diesen beiden Punkten wirklich ein so zuverlässiger Beweis für den *entzündlichen* Ursprung dieser veränderten Consistenz liegen, während sich nicht die geringste Spur einer stärkern Gefässinjection, einer Farbenveränderung oder sonstigen, die Entzündung charakterisirenden Erscheinung in den betreffenden Theilen auffinden lässt? Ist diese Erweichung, wenn sie sich wirklich schon während des Lebens ausbildet, nicht viel natürlicher von einem gesunkenen Ernährungsacte, als von einem erhöhten plastischen Wirken (wie es doch dem Begriff der Entzündung entspricht) abhängig, ja ist sie nicht vielleicht sogar rein cadaverischen Ursprungs u. daher in ihrem Vorkommen von dem Zeitraume abhängig, welcher zwischen dem Tode u. der Leichenöffnung inneliegt?

Wirkliche Eiterbildung, wie sie bei der einfachen, traumatischen u. s. w. Hirnhautentzündung unter der Form tropfen- oder streifenartiger Ablagerungen in dem Bindegewebe der Arachnoidea vorkommt, hat Vf. niemals bei der Meningitis tuberculosa beobachtet. Denn wenn auch das tuberkulöse Exsudat längs der Hirnwindungen u. auf der Hirnbasis bisweilen anscheinend diesen Charakter trug, so zeigte die mikroskopische Untersuchung doch jedesmal deutlich dessen eigenthümliche, von dem purulenten Erguss mehrfach abweichende Beschaffenheit. Es stimmt diese Beobachtung übrigens vollkommen mit den Erfahrungen von Lediberder, Becquerel, Rilliet u. Barthez überein, daher wir sie wohl als einen Beweis dafür hinnehmen dürfen, dass unser ganzer Begriff der Entzündung noch ein sehr vager ist u. dass namentlich die anatomischen Befunde der Röthung, Consistenzveränderung u. s. w., welche wir gemeinhin ohne langes Ueberlegen als Merkmale von Entzündung anzusprechen pflegen, gar verschiedenartigen pathischen Processen zukommen mögen. Wenn wir daher auch willig zugeben, dass bei dem als Meningitis tuberculosa bezeichneten Krankheitszustande eine Hyperämie des Hirns u. seiner Hüllen allermeist oder vielleicht sogar constant vorkomme, so können wir wenigstens nach den vorstehenden Angaben es doch noch durchaus nicht für erwiesen halten, dass dieselbe eine wirklich entzündliche sei.

Was nun weiter die tuberkulösen Granulationen betrifft, so berichtet uns unser Vf., dass er in allen 28 Fällen dergleichen in der Pia mater angetroffen habe. Dieselben fanden sich 5mal in sehr bedeutender Zahl, 17mal etwas minder häufig u. 6mal nur sehr sparsam vor. Hinsichtlich ihres Sitzes u. ihrer Beschaffenheit stimmt L. mit den Angaben seiner Vorgänger vollkommen überein. Ebenso erklärt er mit Bailly, Rilliet u. Barthez auch die gelblichen, ziemlich festen u. zerreiblichen Ablagerungen längs der Gefässe unter der Arachnoidea für tuberkulöser Natur. Tuberkel in der Substanz des Hirns selbst traf er unter diesen 28 nur 3mal an. Dagegen waren dergleichen in den Lungen 27mal, in den Bronchialdrüsen 24mal u. in der Milz 18mal vorhanden.

Somit aber charakterisirt sich der Ansicht unseres Vfs. nach dieses Leiden als ein essentiell tuberkulöses, d. h. als localer Ausdruck der allgemeinen Tuberkelsucht im Hirn, die, sobald sie sich mit einem entzündlichen Processe in diesen Organen verbinde, die früher als Hydrocephalus acutus, jetzt als Meningitis tuberculosa bezeichneten Erscheinungen hervorrufe. Ref. hat gegen diese ganze Schlussfolgerung nichts einzuwenden, so lange sie nur auf diejenigen Fälle angewendet wird, in denen die Leichenöffnung das Vorhandensein der tuberkulösen Granulationen in den Hirnhäuten nachweist, allein er kann sich nicht entschliessen, ihr eine so allgemeine Gültigkeit einzuräumen, wie man diess neuerlich gethan hat. Viel-

Digitized by Google

mehr ist er noch fortwährend der Ueberzeugung, dass, wenn auch ein nicht unbedeutender Theil der unter dem gemeinschaftlichen Namen des Hydrocephalus acutus zusammengefassten Krankheitszustände aus den Wirkungen der scrophulösen Dyskrasie hervorgeht, doch gewiss auch Fälle genug vorkommen, wo die Ursache eine ganz andere (einfache Hyperämie, gestörte Ernährung, Anämie oder Hydrämie u. s. w.) ist, u. dass überhaupt die Bildung des serösen Exsudats sehr oft nur ein Product der mit dem Sterben eintretenden Gefässlähmung sein mag.

Anlangend hiernächst die Formverschiedenheit, welche sich in dem phänomenologischen Charakter u. in dem Verlaufe der Meningitis tuberculosa bemerkbar macht, so stimmen die Beobachtungen unseres Vf. ziemlich genau mit dem überein, was neuerlich Rilliet (Gaz. de Paris. Nr. 1, 2, 45 et 46. 1846) über diesen Punkt gesagt hat. Auch er nämlich spricht sich dahin aus, dass es in dieser Beziehung von wesentlichem Einfluss sei, ob die Krankheit sich bei früher anscheinend gesunden Kindern (bald rasch u. gleichsam ohne Einleitung, bald mit einem längern Vorläuferstadium) entwickele, oder ob sie im Verlaufe einer bereits vorgeschrittenen Lungenphthise gleichsam nur als deren Schlussact auftrete. Von den hiernach zu unterscheidenden 2 Formen der Meningitis tuberculosa ist die erstere (früher anscheinend gesunde Kinder ergreifende) nicht allein die bei weitem häufigere, sondern überhaupt diejenige, auf welche sich die gebräuchlichen Schilderungen des Hydrocephalus acutus beziehen, während die zweite (bei weit vorgeschrittener allgemeiner Tuberkelsucht u. namentlich Lungenphthise ausbrechende) in ihrem Verlaufe eine grosse Unregelmässigkeit zeigt, meist sehr rasch u. oft ohne die als charakteristisch bezeichneten Erscheinungen verläuft, daher überhaupt nicht selten schwierig zu erkennen ist. Ihr gehörten von des Vfs. 28 Fällen nur 8 an.

So werthvoll aber auch diese pathologischen Beiträge für die Wissenschaft, so anerkennenswerth der Fleiss u. die Genauigkeit sein mögen, mit welchen Vf. seine Beobachtungen gesammelt u. verarbeitet hat, so wenig weiss er uns doch Erspriessliches für die eigentliche Heilkunst daraus abzuleiten. Beseitigung der Entzündung bleibt, wie er wiederholt ausspricht, die Hauptaufgabe der Behandlung, allgemeine u. örtliche Blutentziehung das wesentlichste Mittel zu deren Verwirklichung. Demnächst wird der energischen innern u. äussern Anwendung des Mercurs, um möglichst rasch Salivation herbeizuführen, u. den Revulsionen auf Darm u. Haut das Wort geredet. Ob der Vf. damit wirklich die Krankheit geheilt habe, erfahren wir nicht, wenigstens sind sämmtliche von ihm erzählte Krankheitsfälle mit Sectionsberichten versehen.

II. *Ueber die Blutergüsse in die Arachnoidealhöhle.* Diesen sehr interessanten Aufsatz hat Vf. bereits früher einmal in Vanier's Clin. des hôp. des enfans. Juill. 1843. veröffentlicht, daher Ref. hinsichtlich desselben auf Goeschen's Jahresbericht verweist.

III. *Neue Untersuchungen über einige Lungenkrankheiten.* Auch diese äusserst werthvolle Abhandlung hat Vf. schon früher in Gemeinschaft mit Bailly (Arch. gén. Janv. — Mars. 1844) veröffentlicht.

IV. *Ueber einige Folgeleiden des Scharlachs.* Nachdem sich Vf. über die Schwierigkeit ausgesprochen, welche nicht selten die Diagnose des Scharlachs hat, wendet er seine Aufmerksamkeit speciell der Harnbeschaffenheit in dieser Krankheit u. den serösen Ergüssen zu, die häufig in deren Gefolge auftreten. In ersterer Beziehung ist er durch seine Untersuchungen zu der Ueberzeugung gelangt, dass die Gerinnbarkeit des scarlatinösen Harns ihren Grund einzig in dessen Blutgehalt habe, mit diesem steige u. abnehme, keineswegs aber Symptom einer besondern Nierendegeneration sei. Denn wenn auch die Leichenöffnungen gewöhnlich einen congestiven Zustand der Nieren nachwiesen, so scheint ihm dieser allein doch noch keineswegs die mehrfach ausgesprochene Annahme zu rechtfertigen, dass dieselbe identisch mit der Bright'schen Nierendegeneration sei. Vielmehr sieht er diesen Befund bei Scharlach nur als Ausdruck einer einfachen Nephritis oder selbst einer blossen Nierencongestion an, welche in Folge der gestörten Hautthätigkeit entsteht u. zur Absonderung eines blutigen Harns Veranlassung giebt. Einen weitern Grund für diese Ansicht findet er in der leichten Heilbarkeit des unter solchen Verhältnissen sich entwickelnden Anasarka, während die in Folge von Bright'scher Krankheit entstehende Wassersucht fast ohne Ausnahme mit dem Tode endet. Uebrigens erklärt er die Ausbildung der Oedeme bei Scharlach als durchaus unabhängig von der Affection der Nieren, wenn gleich beide das Product derselben Ursache, nämlich einer Erkältung während des Häutungsstadiums, seien.

Hiernächst verbreitet sich Vf. über das Lungenödem, indem er darauf aufmerksam macht, dass die anatomische Untersuchung 2 ihrem Sitze nach wesentlich verschiedene Arten dieses Uebels erkennen lasse. Bald nämlich, u. diese ist die bekanntere Form, befindet sich die seröse Ansammlung in den Lungenbläschen, bald wieder ist sie in dem interstitiellen Zellgewebe angehäuft. Mit grosser Genauigkeit werden von ihm die anatomischen u. phänomenologischen Charaktere dieser letztern Art in Gegensatz zu der erstern gegeben u. auf deren relativ grössere Gefährlichkeit hingewiesen. Bei der Behandlung geschieht des Aderlasses eine besondere bedingende Erwähnung.

V. *Ueber die Diarrhöe der Kinder.* Auf keinem Punkte der Pathologie hat bekanntlich der Broussaisismus seine Macht länger behauptet, als bei den Affectionen des Darmkanals u. insbesondere bei der Durchfall. Ohne nähere Prüfung der so manchfach ursächlichen Verhältnisse u. begleitenden Erscheinu

Digitized by Google

gen begnügte man sich (u. diess gilt zum Theil noch von der neuesten Zeit), jeden Durchfall als das Product einer gastrointestinalen Reizung anzusehen, d. h. als von einem entzündlichen Processe in der Darmschleimhaut und deren Drüsenfollikeln abzuleiten. Mochte auch immerhin die dagegen eingeschlagene antiphlogistische Behandlung in allen ihren Variationen sich allermeist erfolglos zeigen u. die schulgerecht bekämpfte Enteritis aller ärztlichen Bemühungen spotten, bis zuletzt der Kranke dem erschöpfenden Einflusse einer immer wachsenden Diarrhöe erlag, so konnte doch selbst hierdurch der Glaube an die Richtigkeit der gestellten Diagnose nicht erschüttert werden, denn die Leichenöffnung zeigte ja gewöhnlich als unwiderlegbare Spuren der stattgehabten Entzündung, Röthung, Erweichung, Verschwärung der Schleimhaut, Exsudate im Innern der Follikel u. überhaupt stoffliche Veränderungen, welche nur als Producte eines entzündlichen Vorganges gedeutet werden konnten.

So ist es eine ziemlich lange Zeit fortgegangen, u. man darf wohl ohne Uebertreibung behaupten, dass namentlich in Frankreich Hunderttausende dieser verderblichen Theorie zum Opfer gefallen sind, bevor es einer umsichtigern Prüfung gelang, deren allmächtiges Ansehn zu erschüttern. Sind nicht, so musste man sich endlich wohl fragen, alle jene anatomischen Befunde, die Röthung u. Erweichung der Schleimhaut, die Aufwulstungen u. Verschwärungen der Follikel vielmehr nur die Producte des Durchfalls, als dessen Erreger, u. bedarf es zu dessen Besiegung nicht vielleicht ganz anderer Mittel, als der entzündungswidrigen?

Der Beantwortung dieser wichtigen Frage nun ist auch die gegenwärtige Abhandlung gewidmet, in welcher uns Vf. aus dem Schatze seiner anatomischen u. klinischen Erfahrungen nachweist, dass der Durchfall, welcher sich so häufig während der frühesten Kindheit bis zur Beendigung der ersten Zahnentwicklung einstellt, ursprünglich durchaus an keine wahrnehmbare organische (stoffliche) Veränderung des Darmkanals geknüpft sei, sondern einzig nur als Product einer einfachen Functionsabweichung angesehen werden könne. Dagegen fand er, dass bei dem längern Fortbestehen dieser functionellen Störung sich allmälig stoffliche Veränderungen, namentlich im Darmkanal, entwickeln, die anfangs leicht u. oberflächlich, in demselben Verhältniss an Ausbreitung u. Stärke gewinnen, als der Durchfall länger anhält. Ihrem Sitze nach gehören sie namentlich dem Follikelapparate an, der bald blos eine einfache Volumzunahme der einzelnen Schleimdrüschen, bald wirkliche Verschwärungen von grösserer oder geringerer Tiefe zeigt, während die etwa vorhandenen gleichzeitigen Veränderungen der Schleimhaut selbst sich mehr nur als ein Folgeleiden der pathischen Processe in den Follikeln ansehen lassen.

Vf. schliesst aus diesem Befund, dass die anatomischen Veränderungen des Darmkanals bei langwierigen Diarrhöen nur ein Product, nicht aber die Ursache dieser letztern seien u. dass man mithin bei der Behandlung solcher Durchfälle zunächst u. vor Allem auf solche Mittel bedacht sein müsse, welche die pathische Absonderung zu hemmen, d. h. den Durchfall selbst zu beseitigen vermögen, indem hierdurch allein schon die Ausbildung u. das Fortschreiten jener secundären Affectionen der Follikel beschränkt u. gehemmt werde. Er kommt mithin auf die frühere, vorbroussaisische Behandlungsweise der Durchfälle zurück, wie dieselbe wenigstens unter uns stets in Geltung geblieben ist, u. liefert hiermit seinen Landsleuten einen neuen Beweis dafür, dass jenes durch seine Einfachheit blendende System der Médecine physiologique, auf den schwankenden Säulen eines vorübergehenden Krankheitsgenius erbaut, in seiner einseitigen u. oberflächlichen Auffassungsweise der pathischen Processe unmöglich zu einem glücklichen ärztlichen Handeln führen könne.

Unter den veranlassenden Momenten der Durchfälle bei kleinen Kindern stellt Vf., u. gewiss mit Recht, die alimentären Schädlichkeiten obenan, die in dieser Lebensperiode nothwendig um so feindlicher wirken müssen, je empfindlicher hier der Darmkanal noch ist, u. auf einer je tiefern Stufe die Digestionskraft noch steht. Nächstdem erkennt er auch im Zahnungsprocess ein selbstständig erregendes Moment für den Durchfall an. Endlich rechnet er eine ungesunde Wohnung u. Luft, Mangel an Bewegung u. vor Allem die Erkältung zu den hier wesentlich concurrirenden Potenzen.

VI. *Ueber die gleichzeitige Entwicklung der Vaccina u. Variola.*

VII. *Ueber den Einfluss der Variola auf einige chronische Hautaffectionen.* Beide Aufsätze beschränken sich fast ausschliesslich auf die Erzählung einiger Beobachtungen, an welche Vf. kurze Bemerkungen knüpft.

Hiermit beschliesst Ref. seinen Bericht über diese jedenfalls sehr werthvolle Schrift, deren Studium auch deutschen Aerzten angelegentlich empfohlen werden darf.

Die äussere Ausstattung des Buches ist würdig, der Preis von 6 Frc. verhältnissmässig gering zu nennen. Küttner.

129. *Memoranda der Kinderkrankheiten*; von Dr. Ed. Plange. Weimar 1846. Landes-Industrie-Comptoir. 8. VI u. 82 S.

Dieses kleine Schriftchen enthält in gedrängter, fast zu grosser Kürze wenigstens die Hauptpunkte der in neuerer Zeit auf dem Gebiete der Kinderkrankheiten gemachten Forschungen, wobei der Vf. vorzugsweise des Ref. Jahresbericht in Goeschen's Encyclop. (1844) zum Grunde gelegt zu haben scheint. Auf einen besondern wissenschaftlichen Werth darf dasselbe seiner viel zu geringen Ausführung u. Lückenhaftigkeit wegen wohl keinen Anspruch machen, doch kann es immerhin für den angehenden Arzt als Vademecum von einigem Nutzen sein.

Die äussere Ausstattung desselben ist empfehlend. Küttner.

Digitized by Google

130. *Praktische Beiträge über die Ursachen des Nichtauffindens der Harnsteine nach gemachtem Steinschnitte, u. über die dagegen einzuschlagende Kunsthülfe, nebst einigen prakt. Versuchen über die galvanische Auflösung der Harnsteine;* von J. A. Mayer. Würzburg 1845. Stahel. 8. IV u. 90 S. Mit 2 lith. Taf.

Nichts kann den Kranken u. den Arzt mehr beunruhigen u. ängstigen, als wenn nach gemachtem Steinschnitte ein Stein nicht aufzufinden ist. Dass daher M. sich bemüht hat, diesen Gegenstand näher zu beleuchten, kann man nur dankbar anerkennen. Er theilt mehrere Fälle mit, die in dieser Hinsicht höchst instructiv sind. Doch davon nachher. Leider tragen so manche Aerzte Bedenken, unglücklich abgelaufene Fälle zu veröffentlichen, während man doch gerade aus diesen am meisten lernen kann.

Was nun die Ursachen des Nichtauffindens der Harnsteine, namentlich nach vorausgegangener Lithotomie, anlangt, so macht unser Autor folgende namhaft: gröbliche Fehler der Diagnose, die nur in der Leichtfertigkeit oder Ungeschicktheit des Arztes liegen; es kann der Operateur im 4. Operationsacte die Blase ganz verfehlen u. den Stein im Zellgewebe zwischen Blase u. Mastdarm suchen, oder der Arzt kann wohl auch nach gemachter Verletzung des Mastdarms mit der Zange in diesen eindringen, wie Vf. einmal zu sehen Gelegenheit gehabt hat; der Stein liegt noch im Ureter, in einer eigenen Zelle oder Tasche oder selbst ausserhalb der Blase, wie bei eingedrungenen u. steckengebliebenen Kugeln, wovon später ein Fall erwähnt werden wird; der Stein kann ferner so porös u. leicht sein, dass er auf dem Urine schwimmt u. beim Einschneiden des Blasenhalses mit dem Harne unbemerkt abgeht, oder er ist auch wohl so zerbrechlich, dass er schon durch den Druck der Steinsonde oder durch die Contractionen der Blase zerfällt u. als Gries abgeht; bei starkem Blasenkrampfe kann der Stein, namentlich wenn er eingerahmt u. von stärkern Muskelbündeln umgeben war, so eingeklemmt werden, dass er längere Zeit hindurch nicht zu fühlen ist. Endlich ist noch zu erwähnen, dass auch bei Vesica bicornis, bei offenem Urachus, wo der Stein in diesem steckt, beim Blasenbruche Harnconcremente der Sonde häufig entgehen, wie diess auch in dem allerdings seltenen Falle geschieht, wo der Stein in den Wandungen der Blase selbst sich befindet. Geschwülste in der Blase, vorzüglich wenn sie sehr hart oder incrustirt sind, führen leicht zu Täuschungen u. diess um so mehr, als auch die gleichzeitige Auscultation den Arzt im Stiche lässt. Vf. führt Cotta u. Berlienghieri an, die den Steinschnitt machten, wo kein Stein vorhanden gewesen war, obgleich alle Symptome dafür sprachen. Ich füge noch bei, dass Roux in Paris mehrmals das Unglück gehabt haben soll, die Lithotomie bei fehlendem Steine zu machen. — Um nicht nach der Operation mit der Zange zwischen Blase u. Mastdarm zu gerathen, empfiehlt Vf., wie schon früher Peter Camper gethan, das Itinerarium liegen zu lassen. Das Erkennen von Steinen, die eingekapselt sind u. in Zellen liegen ist oft ebenso schwierig als ihre Entfernung u. ein vorsichtiges Einschneiden der sie bedeckenden Haut dem gewaltsamen Herausreissen, wie es auch empfohlen wurde, nach Vfs. Meinung vorzuziehen. Ich muss hier eines hierher gehörigen von unserm Autor mitgetheilten Falles kurz gedenken, da er in der That sehr belehrend ist. Bei einem Knaben von $3^1/_2$ J. wurde ein Blasenstein deutlich gefühlt. Die Blase war höchst reizbar. Es ging von selbst, ehe die Operation unternommen wurde, ein kleines Steinconcrement, linsengross, ab, das aus kohlensaurem u. aus phosphorsaurem Kalke bestand u. dessen Bildung wahrscheinlich durch den eitrigen Schleim im Urine bedingt war; der Form nach zu urtheilen, hatte es sich von einem grössern Steine abgelöst. (Die mit diesem Stück angestellten galvanischen Versuche sollen später mitgetheilt werden.) Man schritt zur Lithotomie, nachdem man sich nochmals von der Gegenwart des Steines überzeugt hatte. Der Blasenhals war so contrahirt, dass die Wunde ein paar Mal erweitert werden musste, um hinreichenden Raum zu erhalten. Der Krampf hörte auf, befiel aber den Blasengrund. Ein Stein war aber nirgends in der Blase aufzufinden, trotz vielfacher Bemühungen u. Versuche. Neben dem Urachus drang der untersuchende Finger in eine kleine Tasche, ja es schien unserem Autor, als wenn ein rundlicher Körper dem Finger entweiche. Eine bestimmte Diagnose liess sich nicht feststellen, obgleich noch mehrere Aerzte eine Untersuchung vornahmen. Injectionen in die Blase hatten keinen Erfolg. Der hohe Steinschnitt ward verweigert. Später nochmals vorgenommene Untersuchungen führten zu keinem Resultate. Die Wunde vernarbte in Monatsfrist. Das schnerzhafte Harnen kehrte mit der alten Heftigkeit wieder. Auffallend ist der starke Abgang von Eiter u. Blut mit dem Urine, welcher sich regelmässig alle vier Wochen einstellte u. mit dem abnehmenden Mond zusammenfiel. Später öffnete sich die Operationsnarbe, worauf sich Eiter, Blut u. Urin aus ihr entleerte. Die Fistel schloss sich wieder. Der kleine Kranke kam immer mehr von Kräften, Durchfälle stellten sich ein. Nach langen Leiden erfolgte der Tod. Bei der Section fand man die Nieren erkrankt, Abscesse in u. auf ihnen, Nierenkelche u. Becken erweitert. Am wichtigsten war der Zustand des rechten Ureters. Dieser zeigte sich erweitert u. bildete vor seinem Austritte in die Blase eine Ausbuchtung oder Tasche in welcher sich der Stein von Zeit zu Zeit befand wenn sich nämlich die Blase stark zusammenzog. Ausserdem lag er wahrscheinlich in der Blase, wo man ihn bei der Section antraf. Jene Tasche, in welche der untersuchende Finger gerieth, war der erweiterte Ureter gewesen. Der Stein selbst muskatnussgross, wog ziemlich 3 Drachmen u. bestand aus Phosphaten, nämlich die Rinde aus phosphorsaurer Ammoniakmagnesia mit etwas kohlensaurem u. phosphorsaurem Kalk gemischt, die innere Substanz hingegen war aus kohlensaurem u. phos

Digitized by Google

phorsaurem Kalke gebildet, mit einer geringen Beimischung von phosphorsaurer Ammoniakmagnesia.

Was nun die vom Vf. angestellten Versuche, mittels Galvanismus die Harnsteine aufzulösen, anlangt, so ist Folgendes zu bemerken: benutzt wurde eine galvanische Batterie mit 8 Elementen (nach Bunsen); zwei Platindrähte wurden durch eine elastische Leitungsröhre geführt, welche erstere durch angesteckte Glasperlen isolirt waren. Die Drähte durch Ducatengold verlöthet, waren ringförmig zusammengebogen. Diese Drähte liess nun Vf. auf einen phosphatischen, 9 Gran schweren Stein, der in Urin von dem kleinen ebengedachten Kranken gelegt worden war, einwirken. Nach $^1/_4$ Stunde hatte der Stein $1^1/_2$ Gr. an Gewicht verloren, nach 2 Stunden zerfiel er in ein feines Pulver. Ein etwas grösserer u. härterer phosphatischer Stein bedurfte 3 Stunden, um zu Pulver zu werden. Bei harnsauren Steinen trat weder an Gewicht, noch in der Consistenz eine Aenderung ein; nur die Oberfläche nahm eine andere Färbung an. — Derartige Versuche sind schon öfter unternommen worden, ich erinnere hier nur an Bouvier Desmortiers, an Bonnet, Prevost u. Dumas, Gruithuysen u. s. w. Harnsaure Steine wurden durch den Galvanismus nicht angegriffen. Alle diese Versuche aber sind an Steinen ausserhalb der Blase vorgenommen worden. Die Schwierigkeit u. Unsicherheit die Operation in der Blase selbst vorzunehmen, wird uns so lange des Nutzens dieser schätzbaren Beobachtungen berauben, bis ein zweckmässiger, leicht zu handhabender Apparat erfunden sein wird.

Wenn ein Harnstein im Ureter stecken bleibt, so soll nach des Vfs. Meinung die Laparotomie vorgenommen werden. Er fügt einen Fall bei, wo man diese Operation am Leichnam ausführte u. zwar mit Glück, weil ein anderer Arzt sich der Operation am Lebenden widersetzt hatte. Allein ausser andern Uebelständen wird die Unsicherheit der Diagnose in der Regel ein Hinderniss für die Operation abgeben. So viel als möglich muss jedenfalls eine Verletzung des Ureter vermieden u. der Stein in die Blase hinab manipulirt werden. Nur wenn diess nicht möglich ist, darf der Ureter eingeschnitten werden, wie auch Vf. angiebt. In dem gedachten Falle bewährte sich allerdings die Richtigkeit der Diagnose. Der Ureter war an der Stelle, wo der Stein sass, brandig. In der Blase fanden sich auch mehrere Steine vor, von denen einer, wie die beigefügte Abbildung zeigt, ganz eigenthümlich gestaltet war.

Einen andern interessanten Fall, wo eine Kugel in das Becken eingedrungen u. an der Blase fest sitzen geblieben war, muss ich hier noch kurz erwähnen. Nachdem Pat. vom heftigsten Fieber, das ihn darauf befallen hatte, ziemlich befreit war, trat Harnverhaltung ein. Hierauf plötzlicher Abgang von Blut u. Eiter mit grosser Erleichterung für den Kranken. Die Harnbeschwerden waren eine Reihe von Jahren hindurch ganz unbedeutend. Nach 18 Jahren wiederum Harnverhaltung, worauf ein länglicher Pfropf abging, der aus einem Stück der mit der Kugel damals abgerissenen Unterhose bestand. Von nun an steigerten sich die Harnbeschwerden. Pat. starb an Ruptur des Herzens. Bei der Section fand man neben der rechten Harnleitermündung in der Mitte der hintern Blasenwand einen eingekapselten Stein, an dem zur Hälfte die Bleikugel sichtbar war. Die den Stein umgebende Cyste communicirte mit der Blase. — Einen andern Fall, wo, nachdem der Blasenhals eingeschnitten war, ein Stein, ohne dass es Operateur bemerkt hatte, mit dem Urin abgegangen war, übergehe ich mit Stillschweigen.

Bekannt ist es, welche bedeutende Hindernisse Blasenkrampf dem Auffinden u. Ausziehen des Steines entgegenstellt; namentlich ist es partielle Abschnürung der Blase, welche nicht selten den Operateur zwingt, den Schlussact der Operation auf einen andern Tag zu verschieben.

Aus dem, was ich hier aus der vorliegenden Schrift mitgetheilt habe, kann man zur Genüge ersehen, dass sie so manches Interessante bringt u. derjenige, welcher sich mit der Steinkrankheit u. den betreffenden Operationen speciell beschäftigt, wird gewiss bei der Lectüre dieser Schrift sich belehrt sehen. Besonders lobenswerth ist es, dass unser Autor die unglücklich abgelaufenen Fälle nicht verschweigt, wie diess leider nur zu oft geschieht.

Seydel.

131. *Handbuch der theoret. u. prakt. Ohrenheilkunde;* von Dr. Carl Gust. Lincke. II. Bd. *Die Nosologie u. Therapie der Ohrenkrankheiten.* 2. Abth. gr. 8. S. 490—588. III. Bd. *Die Nervenkrankheiten des Ohres, die Taubstummheit u. die Ohrenoperationen;* bearbeitet von Dr. Phil. Heinr. Wolff in Berlin. gr. 8. XIV u. 416 S. Mit lith. Taf. — Leipzig 1837—1845. Hinrichs'sche Buchh. (s. Jahrbb. XXII. 125 u. XXIX. 368.)

Nach längerer Zeit erscheint die Fortsetzung des Lincke'schen Handbuchs, allein mit einer Bemerkung der Verlagshandlung, dass L. selbst — durch Krankheit genöthigt — auf die Fortsetzung u. Vollendung seines Werkes Verzicht geleistet, u. dass dieselbe W. übertragen worden sei. Diejenigen Bogen, welche die vorliegende 2. Abth. des II. Bds. bilden, sind jedoch von L. selbst noch bearbeitet u. schon seit 3 Jahren gedruckt worden, so wie auch die 3 Tafeln des II. u. die 4. u. 6. Taf. des III. Bds. von L. gezeichnet worden sind.

II. Bd. 2. Abth. enthält Folgendes: 6. Abth. *Von den Störungen durch veränderte Lage der Theile.* 1) Das vom Kopfe zu sehr abstehende Ohr, oder das Katzenohr. — 2) Das an den Kopf zu sehr angedrückte Ohr. — 3) Die Einwärtskehrung des Bockes u. Gegenbockes. — 4) Die Verwachsung des Ohres mit der Schädelbedeckung. — 7. Abth. *Von der Störung durch veränderte Form der Theile.* — 1) Der partielle u. totale Mangel des Ohres. — 2) Die Abflachung desselben. — 8. Abth. *Von den Hypertrophien.* 1) Die Hypertrophie des Ohrläppchens. —

Digitized by Google

2) Der struppige Gehörgang. — 3) Die Mitesser des Ohres. — 4) Die Knochenauswüchse im Gehörgange. — 5) Der Pannus des Trommelfelles. — 9. Abth. *Von den Aftergebilden.* — 1) Die Warzen des äussern Ohres. — 2) Die schwammigen Auswüchse im Gehörgange. — 3) Die Feigwarzen im Gehörgange. — 4) Die Polypen des Gehörganges. — 5) Die Balggeschwülste des Ohres u. Gehörganges. — 6) Der Krebs des Ohres. — 7) Der Markschwamm oder das Marksarkom des Ohres. — 10. Abth. *Von der Störung durch abnorme Secretion.* — 1) Die vermehrte Absonderung des Ohrenschmalzes. — 2) Die verminderte u. aufgehobene Absonderung des Ohrenschmalzes oder die Trockenheit des Gehörganges. — 3) Die veränderte Absonderung des Ohrenschmalzes. — 4) Der Blutfluss aus den Ohren. — 5) Die Ohrsteine oder steinartige Concremente im Gehörorgane. — 6) Die Verknöcherung des Trommelfells. — 11. Abth. *Von den fremden Körpern im Gehörorgane.* 1) Von den unbelebten, 2) von den belebten fremden Körpern im Gehörgange.

Diese Lieferung ist *weit kürzer* gefasst, als die vorigen u. entspricht denselben nur durch die ausführlich angegebene Literatur. Jedoch enthält sie von allen angegebenen Punkten das (damals bekannte) Wichtigste.

III. Bd. 1. *Abth. Von den Nervenkrankheiten des Ohrs.* 1. Abschn. *Von den Functionen der Nerven des Gehörs.* 1. Cap. Allgemeine Bemerkungen über die Functionen der verschiedenen Nerven der Sinnesorgane. [Hierin ist der Vf. F. Longet (Anatom. et Physiol. du système nerveux. Paris 1842) gefolgt.] 2. Cap. Speciellere Angabe der motorischen, sensibeln u. trophischen Nerven des äussern u. mittlern Ohres. 3. Cap. Ueber das Zusammenwirken der verschiedenen Nerven des Gehörorganes bei den normalen Sinneswahrnehmungen, u. über den Einfluss der Hülfsnerven auf die Sinnesnerven. [Enthält im Allgemeinen dasselbe, was Vf. in der „*Physiolog. Einleitung*" zu seiner „*Nervösen Schwerhörigkeit*" gesagt hat.]

2. Abschn. *Von den Krankheiten der Nerven des Gehörorgans.* Vf. theilt dieselben, den Gesetzen der Physiologie folgend, ein, in Neurosen des Gefühls, der Bewegung, der Ernährung u. der Sinne. I. *Gefühlsneurosen.* A. *Neuralgien* des Ohres. 1. Cap. Neuralgie des äussern u. mittlern Ohres, verursacht durch eine Affection des Nerv. quintus. [Er nimmt an, dass nur dann *Otalgie* eintrete, wenn entweder der 3. oder (seltner) der 2. Ast des N. quintus während des Anfalls ergriffen werde.] 2. Cap. Neuralgie der hintern Nerven des äussern Ohres, verursacht durch eine Affection der Cervicalnerven. — B. *Anästhesien.* 3. Cap. Anästhesien des äussern u. mittlern Ohrs. — II. *Bewegungsneurosen.* 4. Cap. A. *Krampf.* — 5. Cap. B. *Lähmung.* — III. *Ernährungsneurosen.* — 6. Cap. Ernährungsn. des äussern u. mittlern Ohres. [Dieselbe hängt nach dem Vf. grösstentheils von einem Leiden des N. quintus ab.] — IV. *Sinnesneurosen.* 7. Cap. *Die nervöse Schwerhörigkeit.* [Der Vf. nimmt als Neurose des Sinnes nur die nervöse Schwerhörigkeit an, u theilt sie in die *erethische* u. in die *torpide.* Was er darüber sagt, ist fast ganz gleich mit dem in seiner „*Nervösen Schwerhörigkeit*" Angeführten. (s. Jahrbb. XLIX. 129.)

II. Abth. *Von der Taubstummheit.* 1. Cap. *Allgemeine Betrachtungen über das Gebrechen der Taubstummheit u. Würdigung der Frage, ob dasselbe heilbar sei?* [Mit Recht spricht sich der Vf. *für die Heilbarkeit der Taubstummheit* aus, u. beweist dieselbe besonders gegen Krame durch überzeugende Gründe.] 2. Cap. *Charakteristik der Taubstummheit.* [Dieselbe ist im Vergleich des Umfanges, den er diesem Gebrechen widmet, sehr dürftig ausgefallen. Jedoch lässt er den Taubstummen gegen die frühern Charakteristiken derselben Gerechtigkeit wiederfahren.] 3. Cap. *Von den Grade der Taubheit der Taubstummen,* den Krankheiten des Gehörorganes, welche Taubheit verursachen u. den Ursachen, welche wiederum diese Gehörkrankheiten herbeiführen. — 4. Cap. *Von der Untersuchung der Taubstummen* behufs der Diagnose der ihrem Gebrechen zu Grunde liegenden Krankheite des Gehörorganes, u. der sich aus derselben ergebenden Prognose. [Hierin stellt er mit Recht den Grundsatz auf, dass alle Taubstummen zuerst genau zu untersuchen, u. diejenigen, bei denen auch nu die geringste Hoffnung von Besserung des Zustande des Ohres vorhanden ist, ärztlich zu behandeln sei den andern aber, so weit diess möglich, die Fähigkeit zu sprechen u. die gesprochenen Worte abzulesen, zu verschaffen sei.] 5. Cap. *Von der Behandlung der nicht vollkommen unheilbaren Taubstummen.* 6. Cap. *Nothwendige Unterscheidung der Stimmorganes von den Sprachorganen.* — Functionen der Nerven u. Muskeln des Kehlkopfs als Stimmorganes. — 7. Cap. *Ueber die Functionen der eigentlichen Articulationsorgane, oder die Bildung der Sprache u. der Stimme.* [Angabe der Art d Bildung jedes einzelnen Lautes, u. der der Thätigkeit dieser Organe vorstehenden Nerven.] 8. Ca *Prakt. Anwendung* der für die Bildung der verschi denen Sprachlaute gegebenen Regeln zu Begründu einer orthophonischen u. orthoakustischen Gymnast als Nachkur der in Behandlung begriffenen, so v als Unterrichtsmethode der unheilbaren Taubstu men. — 9. Cap. *Geschichte einer nach den h aus einander gesetzten Grundsätzen behandelt Taubstummen, bei welcher in 5 Sitzungen eine a fallende Besserung der Hörfähigkeit erreicht wu de.* — 10. Cap. *Von dem Unterrichte der Tau stummen in den Taubstummenanstalten in der Z chen- u. Geberdensprache u. in der Lautsprac* — 11. Cap. *Von den Handalphabeten oder Dak lologien — Angabe einer neuen Daktylolog* [Diess Capitel ist, da die Daktylologie selbst von meisten u. besten Taubstummenlehrern für unnütz sogar für schädlich erklärt wird, *in einer ärz lichen Schrift völlig überflüssig,* so

Digitized by Google

auch die dazu gehörige Abbildung Taf. VII. *Die Literatur der Taubstummheit* ist, ungeachtet sie schon bis 1840 in Lincke II. Bd. S. 58 enthalten ist, mehrmals abgedruckt, aber keineswegs vervollständigt.]

III. Abth. *Die Ohrenoperationen.* I. *Operationen, welche am äussern Ohre vorkommen.* — 1. Abschn. *Von den an der Ohrmuschel u. ihren Umgebungen vorkommenden Operationen. Subcutane Durchschneidung der Ohrenmuskeln u. des Ohrknorpels.* [Diess ist eine neue Operation, welche der Vf. in der Ohrenheilkunde eingeführt zu haben sich rühmt.] *Die Durchbohrung des Ohrläppchens. Die Otoplastik. Die Durchbohrung des Proc. mastoid.* — 2. Abschn. *Die im äussern Gehörgange vorkommenden Operationen.* Entfernung von verhärtetem Ohrenschmalze aus dem äussern Gehörgange. Die Entfernung fremder Körper aus dem Gehörgange [schon von Lincke Bd. II. S. 566 abgehandelt, die Abbildung eines von Wolff nach Leroy d'Etiolles angegebenen Instrumentes, welche auf Taf. V. Fig. 5 sein soll, sucht man vergeblich??] Die Ausrottung der Polypen aus dem Gehörgange, die Zerstörung von Pseudomembranen im Gehörgange, die Erweiterung des verengten u. Eröffnung des vollkommen verwachsenen Gehörganges, das Durchbohren des Trommelfelles. — II. *Die am mittlern Ohre ausgeführten Operationen*, Katheterismus der Ohrtrompete. [Ausführliche Abhandlung darüber. Eine Modification derselben giebt Wolff mit folgenden Worten an: „Eine 3″ lange, an ihrem vordern Ende mit einer Handhabe versehene Kautschukröhre, welche ich nach der Function, die sie ausübt, *Leitungsröhre* nenne, u. welche so stark sein muss, als sie der betreffende untere Nasengang nur aufzunehmen vermag, wird vorsichtig in denselben eingeschoben, so dass ihr vorderes, mit der Handhabe versehenes, Ende höchstens $^1/_2$″ von der Nasenöffnung entfernt liegt. Sodann wird ein fester oder biegsamer *silberner Katheter* (letzterer bei sehr engem Nasengange), oder selbst ein Deleau'scher Katheter, welcher so dünn sein muss, dass er sich bequem in der Kautschukröhre bewegen kann, so *eingeschoben*, dass sein Schnabel nach unten gegen den Boden der Nase gekehrt ist, u. in dieser Stellung so weit fortgeführt, bis er ans Ende der Kautschukröhre gelangt ist, was die an dem graduirten Katheter befindliche Zahl genau anzeigt. Alsdann wird durch eine leichte Drehung nach oben u. aussen, u. gleichzeitiges Fortschieben des Katheters, der auf diese Weise nach oben u. aussen gewandte Schnabel desselben in die Tuba eingeführt. Dieses letztere Manöver kann noch dadurch zweckmässig unterstützt werden, dass, während derselben die rechte Hand die an der Handhabe gefasste Leitungsröhre gegen das Septum andrückt. Sollte jedoch auf diese Weise der Schnabel des Katheters nicht in die Mündung der Tuba Eustachii eindringen, so kann man ihn dadurch in dieselbe einzuführen suchen, dass man abermals das Instrument so dreht, dass der Schnabel nach unten sieht, u. es nun weiter fortschiebt bis zur hintern Wand des Schlundkopfs, alsdann jedoch dieselbe Regel befolgt, welche wir oben beim Katheterismus mittels fester silberner Katheter angegeben haben.]

Ein genaues *Register* über alle 3 Bände des Lincke-Wolff'schen Werkes ist (durch Dr. Anton in Leipzig) hinzugefügt worden. Eine Erklärung der Kupfertafeln, nicht nur der Lincke'schen, sondern auch der von Wolff hinzugefügten, fehlt hingegen gänzlich.

Als Urtheil über die ganze Schrift erlaube ich mir Folgendes auszusprechen:

In den *Nervenkrankheiten* würdigt der Vf., obgleich er die angeführten Leiden so weitläufig behandelt, dass sie, ohne etwas Wesentliches wegzulassen, recht gut auf die Hälfte des Raumes hätten gebracht werden können, weder die *krankhafte Feinhörigkeit*, noch das *Nachhallen der Töne*, das *falsche Hören*, das *Doppelthören*, noch endlich das *Ohrtönen* einer besondern Betrachtung, ungeachtet die meisten dieser Leiden nicht selten vorkommen, u. von Itard angeführt worden sind. Den von Itard als Exaltation de l'ouïe bezeichneten Zustand sieht er (S. 99) als eine Otalgie des mittlern Ohres, oder als eine erethisch-nervöse Schwerhörigkeit an; die von diesem als Parakusis zusammengefassten Krankheitsformen aber betrachtet er blos als einen krampfhaften oder lähmungsartigen Zustand der kleinen innern Ohrenmuskeln. Uebrigens *muss rühmend anerkannt werden*, dass er die Literatur der Nerven u. ihrer Krankheiten, besonders die Physiologie derselben, *sorgfältig studirt u. benutzt hat*, u. dass manche neuere u. bisher weniger beachtete Ansicht sich darin ausgesprochen oder bewiesen findet; auf welchen Punkt ich schon in der erwähnten Recension aufmerksam gemacht habe.

Ein so günstiges Urtheil, als Ref. über die Nervenkrankheiten aussprechen konnte, ist leider über den Abschnitt *von der Taubstummheit* anzuführen nicht möglich, da Vf. nicht einmal die Literatur, besonders die deutsche, gehörig benutzt hat. Diess ist namentlich mit Guyot, Liste litéraire philocophe (1842) u. mehrerer meiner Schriften über die Taubstummen, u. besonders mit meiner 1838, also vor 8 Jahren, erschienenen Schrift: *Ueber die Taubstummen u. ihre Bildung*, der Fall, da er dieselbe, ungeachtet er den Titel zu Ende der Literatur *unvollständig* anführt, durchaus *nirgends benutzt* hat. Nun sind aber gerade darin nach meiner vieljähr. Erfahrung, u. den auf die mühsamsten statistischen Forschungen gegründeten Nachweisen, interessante Aufschlüsse gegeben: über die körperlichen Eigenthümlichkeiten u. Folgen der Taubstummheit in geistiger u. moralischer Hinsicht, über das Vorkommen von Blödsinn in Verbindung mit Taubstummheit, über die Zahl der Taubstummen in u. ausser dem grössten Theile von Europa, über die Eltern u. das Verhältniss des männlichen Geschlechts zu dem weiblichen, ingleichen über die Unterrichtsmittel der Taubstummen. Was soll man von einem Vf. denken, welcher

Digitized by Google

(ungeachtet er die Vollendung des Lincke'schen, mit grossem Fleisse verfassten Werkes unternimmt), nicht einmal mehrere, nicht ganz unwichtige [1]) Schriften seines eigenen Vaterlandes über den von ihm bearbeiteten Gegenstand, kennt!!!

Von den *Operationen* hat er die äussern höchst kurz behandelt; über die Katheterisation verbreitet er sich dagegen äusserst weitläufig. Ed. Schmalz.

132. Essai théorique et pratique *sur les Maladies de l'oreille;* par M. E. Hubert-Valleroux, Dr. en méd. de la Fac. de Paris etc. Ibid. 1846. Masson. 8. III et 401 pp.

Der Vf. beginnt *die Vorrede* mit der Bemerkung, dass, wenn man sich über die grosse Menge von Büchern beschweren wolle, welche täglich über die Medicin erscheinen, man diess wenigstens in Betreff der *Otologie* nicht nöthig habe. In Frankreich sei nur ein einziges vollständiges Werk darüber vorhanden, dasjenige von Itard, welches ein so tiefes Wissen enthalte, dass man glauben müsse, wenn es *einem* Manne gegeben gewesen wäre, einen Gegenstand zu beendigen, dass J. seine Aufgabe gelöst habe. Allein dem sei nicht so, da die Wissenschaft das Werk von Generationen, nicht aber eines Einzelnen sei. — I.'s Werk habe übrigens vielleicht ebenso viel Nutzen dadurch gestiftet, dass es zu neuen Forschungen angeregt habe. In der That wären seitdem eine grosse Menge von interessanten Artikeln über die Otologie in Frankreich veröffentlicht worden, deren Gegenwart allein hinreichen würde, um das vorliegende Werk zu rechtfertigen. [??]

Unabhängig aber von den Lücken, welche es auszufüllen gäbe, wäre bei allen Werken über die Otologie ein grosser Fehler zu vermeiden gewesen. Wenn man nämlich diese Schriften lese, so glaube man, dass die allgemeinen Grundsätze der Pathogenie, der Aetiologie u. der Therapie bei den Ohrenkrankheiten nicht mehr anwendbar wären, gleichsam als ob diess Organ aufgehört hätte zum menschlichen Körper zu gehören. Er habe sich daher bemüht, diese Trennung zu verwischen, u. den Krankheiten des Gehörorganes die Stelle anzuweisen, welche ihnen gebühre. Daher habe er in dem 1. Theile seiner Schrift, *Allgemeine Bemerkungen* über die Krankheiten des Ohres gegeben, u. dieses als Einleitung zu der *speciellen Pathogenie* benutzt [1]).

I. Buch. *Allgem. Betrachtungen über die Krankheiten des Ohres.* — 1. Cap. Von der *Classification* dieser Krankheiten. — Nachdem Vf. die bisherigen Eintheilungen der Ohrenkrankheiten sämmtlich verworfen hat, giebt er seine Classification, welche hauptsächlich darauf beruht, dass die Krankheiten theils *allgemein*, theils *örtlich* sind. Zu der Heilung der erstern sind allgemeine Mittel erforderlich, für die letztern reichen örtliche hin. — Die allgemeinen Krankheiten nennt er *Lésions vitales.* Dieselben haben 5 Classen, u. im Ganzen 26 Unterabtheilungen. Die 1. Cl., *Dermatoses* enthält als Unterabtheilungen: Erysipèle, Variole, Dartre chez l'enfant (oder Gourmes herpétiques), Dartre chez l'adulte. Obgleich andere Exantheme wie die Masern, Scharlach, Nesselfieber oft zur Taubheit Veranlassung geben, so geschieht diess nicht durch ihre Wirkung auf die Haut, sondern durch die katarrhalische Affection, wozu sie Veranlassung geben. — Die 2. Cl., *Catarrhes.* Für diese Classe stellt er 3 Perioden auf: Trockenheit, Hydrorrhöe u. Pyorrhöe, u. sagt, sie unterscheide sich von der Entzündung durch Aetiologie, Verlauf, Symptome u. dadurch, dass sie ganz verschiedene Mittel zur Heilung verlange. Er bringt sie in 2 Unterabtheilungen: Catarrhe aigu, et Catarrhe chronique de l'oreille moyenne. — Die 3. Cl., *Névroses,* enthält 11 Unterabth.: Otalgie; Hypercousie; Hypocousie et Acousie symptomatiques d'une lésion des centres nerveux; Hypoc. et Ac. sympt. d'un état morbide du tube digestif; H. et Ac. sympt. d'une névrose plus générale; H. et Ac. sympt. de quelques fièvres graves; H. et Ac. sympt. d'états divers qui ne peuvent être considérés comme des maladies; Paracousie idiopathique; Parac. symptomatique de congestion sanguine; Parac. sympt. d'une névrose plus générale. — Die 4. Cl., *Inflammations,* enthält 3 Unterabth., nämlich Otite externe, Otite interne u. Otorrhée. — Die 5. Cl., *Desorganisations* hat 4 Unterabth.: Gangrène, Pourriture d'hôpital, Pustule maligne, Carcinome; Carie, Nécrose, Tubercules osseux; Squirrhe et Cancer. — Die *örtlichen Krankheiten* nennt er *Lésions anatomiques.* Die 1. Cl. derselben, *Solutions de continuité,* enthält: Blessures du pavillon; Blessures des parties molles profondes; Blessures des os. — Die 2. Cl., *Corps étrangers introduits dans l'oreille* enthält: Corps étrangers introduits dans le conduit auditif externe; C. étr. intr. dans l'oreille moyenne. Engouement cérumineux du conduit auditif. — Die 3. Cl., *Rétrécissements et occlusions des conduits*

1) Da eine der nicht berücksichtigten Schriften meine eigne ist, so erlaube ich mir als Beweis des Angeführten, aus den vielen (günstigen) Recensionen, die 1 Theile von 2 Sachkennern darüber anzuführen. — Casper, welcher die Schwierigkeiten von dergl. statistischen Untersuchungen aus Erfahrung kennt, nennt (in seiner Wochenschr. Nr. 46. 1838.) meine Schrift einen Codex der Taubstummheit, u. sagt unter andern darüber: Diess mit deutschem Fleisse u. grosser Sachkenntniss auf einem wenig bebauten Gebiete bearbeitete Werk verdient um so mehr Anerkennung, als eine aufopfernde Thätigkeit zu einer so gründlichen Bearbeitung desselben gehört. — Hyrtl aber, welcher sich durch mehrere Schriften über diesen Gegenstand rühmlichst bekannt gemacht hat, sagt unter Andern darüber (Oesterr. Jahrbb. XXVII. 641): Es enthält mit einem Worte die genaueste Darstellung des gegenwärtigen Zustandes der Wissenschaft über Taubstummheit, u. ist der Inbegriff Alles dessen, was in diesem Felde in jeglicher Hinsicht bereits geschehen. Eine allgemeinere u. ehrenvollere Bezeichnung des Inhaltes vermag ich nicht zu geben.

1) Rec. hat ganz dasselbe Bedürfniss gefühlt, u. hat daher seinen Erfahrungen über die Krankheiten des Ohrs u. ihre Heilung, so wie schon früher in seiner Allgem. Pathologie des Gehörorgans (Busch's Mus. LXIV. 3.) die speciellen Theile — (die specielle Pathologie u. Therapie, so wie die Operationslehre) — ganz auf die allgemeinen Theile — (allgem. Pathologie, Diätetik, allgem. Prognose u. allg. Therapie) — gründen zu müssen geglaubt.

Digitized by Google

vation du conduit au-
n du conduit auditif
oes. — Die 4. Cl.,
nduit auditif externe
e du conduit auditif
ce de parties, Ano-
Absence de parties,

enkrankheiten. (Ent-
er Katheterisation der
egsamen Katheter. —
noch nicht bedurft.)
fe u. der Dauer der
Aetiologie. Hubert-
en der Ohrenkrankhei-
érieures au sujet. Zu
blichkeit, das Alter, die
en, die constitutionellen
hafte Bildungen des Oh-
Verschlagende Gemüths-
ssern Ursachen zählt er:
meinen, als dasjenige des
, die Wohnung, die Be-
sche u. epidemische Con-
ndlung. Er theilt dieselbe
locale, et mixte. Zu der
asenpflaster, das Haarseil,
Cauterisation der Schleim-
ndes u. der Nase, Gurgeln
ctionen in das mittlere Ohr,
— Die schweisstreibenden
Dampfbäder, empfiehlt der
seinen Kranken. Den Vesi-
endung einer Salbe aus Tart.
Anwendungsarten der Haut-
den *Aetherdämpfen*, welche
t, hat er *keinen Erfolg* ge-

lle Pathologie. — I. Th.
— 1. Cl. *Dermatoses* (ent-
n genannten Krankheiten nichts
Catarrhe de l'oreille moyenne.
u. chronischer Ohrenkatarrh.
lie scrophulöse Form auf, be-
t auf dieselbe Weise, als es in
m. sur le catarrhe de l'oreille
geschehen ist, u. giebt dieselt-
3. Cl. *Névroses de l'or-*
Hierbei folgt er vorzüglich L.
ctions et des maladies nerveuses
avec l'éducation sociale et privée,
. — 1. Cap. *Otalgie* nimmt er
blos fremde Beispiele davon. —
sie. Er erzählt die 2 von Itard
. — 3.—8. Cap. *Hypocousie et*
iques etc. (s. die oben aufgezählten
—11. Cap. *Paracousie* idiopathique
liess behandelt er ganz nach Itard,
is Doppelthören u. das Ohrtönen auf;
hören (welches Itard anführt) u.
dem Nachhallen der Töne erwähnt er kein Wort. —
4. Cl. *Inflammations.* (Unter den oben genannten 3 Arten enthält diese Classe nur das Gewöhnliche, u. zwar sehr kurz.) — 5. Cl. *Désorganisations.* Das 1., 2. u. 4. Cap. (s. oben) giebt nichts Neues. — Die 3. Cl. hingegen *Tubercules des os* enthält einige Beobachtungen nach Nélaton, Grisolles u. A. darüber.

II. Th. *Lésions anatomiques*, enthält nichts Besonderes.

Was nun mein Urtheil über die Schrift im Ganzen betrifft, so enthält dieselbe zwar *nur sehr wenig Neues u. Eigenthümliches*, u. die Ohrenheilkunde ist dadurch nur höchst unbedeutend gefördert worden; jedoch muss man sie zu *den bessern Compilationen* zählen. Die angeführten Beobachtungen sind fast alle aus fremden Schriften (meist aus Itard u. andern ältern Werken) entnommen. Die *Orthographie der fremden Eigennamen* ist fast immer falsch, oft so, dass man den angeführten Namen nur dann, wenn man ihn schon kennt, errathen kann. Die franz. u. fremden Citate sind alle so, dass man nur selten danach die Stelle des Buches finden kann. Am besten sind noch die *Allgemeinen Betrachtungen über die Gehörkrankheiten.* E. Schmalz.

133. *Die Kunst das Auge vor Krankheit u. Schwäche zu bewahren, zugleich eine Anweisung zur Pflege des kranken u. schwachen Auges mit besonderer Rücksicht auf Erziehung u. Lebensweise, nebst einer Einleitung über den Werth u. die Beschaffenheit des Sehorgans*, geschrieben für Lehrer, Eltern u. zum Selbstunterrichte für Jedermann, von Dr. med. Aug. Kreitmair, prakt. Arzt in Nürnberg. — Das. 1846. Schrag. 8. 126 S.

Populären med. Schriften ist in der Regel der Vorwurf zu machen, dass sie durch ihre fehlerhafte Anlage dem Laien, für den sie zunächst bestimmt sind, mehr schaden als nützen. Häufig maassen sie sich an, den Arzt ersetzen zu wollen, u. veranlassen dadurch den Pat., anstatt ihn über allgemeine Verhaltungsmaassregeln zu belehren, u. auf frühzeitige ärztliche Hülfe zu dringen, zu den gröbsten Pfuschereien an sich u. Anderen. Mit Vergnügen sprechen wir obengenanntes Schriftchen von dem gerügten Hauptfehler frei, u. sind überzeugt, dass durch Verbreitung desselben, u. Beherzigung der darin ausgesprochenen Grundsätze manches Gute erzielt werden könnte. Vf. behandelt seinen Gegenstand in 2 Abschnitten, von denen der 1. von der Pflege der Augen im gesunden u. kranken Zustande, der 2. von besonderen Zuständen handelt, welche sich nicht ohne Gewalt in dem Rahmen des 1. Abschn. unterbringen liessen, doch aber eine ausführlichere Erörterung erheischten. Im 1. Abschn. bespricht Vf. in mehreren Unterabtheilungen die Pflege der Augen im kindlichen Alter, dann im Knabenalter, während der Pubertätsperiode, ferner im Mannesalter u. endlich während der Involutions-Periode, hebt die jedem

Digitized by Google

Alter eigenthümlichen Schädlichkeiten, u. die dagegen nothwendigen Vorsichtsmaassregeln, so wie die krankhaften Zustände, welche dem einen oder andern Alter eigenthümlich angehören, oder vorwaltend zukommen, hervor, u. weist namentlich mit Nachdruck darauf hin, wie nothwendig bei einmal entwickeltem krankhaften Processe die Hülfe des Arztes ist. Besondere Beherzigung verdienen des Vf. Ansichten über das diätetische Verhalten im kindlichen Alter, u. über die Pflege der Augen während der Zeit der Schulpflichtigkeit, u. in der Pubertäts-Periode, Ansichten, welche, wenn auch nicht neu, doch wie das „Ceterum censeo" nicht oft genug wiederholt werden können.

Unter den besonderen Zuständen, welche Vf. im 2. Absch. erörtert, nennt Ref. als die wichtigeren: (1.) Augenschwäche, (10.) grauer u. schwarzer Staar, (11.) Schielen, (12.) einäugiger Zustand, (13.) die Verletzungen des Auges u. seiner Umgegend, (14.) Kurz- u. Weitsichtigkeit, (15.) über die Brillen.

Das Lob, welches Vf. der Operation des Strabismus spendet, scheint Ref. zu allgemein gehalten zu sein, wenn man die vielen Rückfälle, welche nach dieser Operation oft in so kurzer Zeit entstehen, in Betracht zieht, u. wenn Vf. die Behauptung aufstellt, dass die Operation weniger schmerzhaft sei, als die Schielenden sich dieselbe vorstellen, so muss Referent aus eigener Erfahrung geradezu widersprechen. Dagegen hält Ref. den Artikel über die Brillen für den besten dieses Abschnittes u. im Allgemeinen für sehr brauchbar u. beachtenswerth.

Nun folgt noch im Anhange eine kurze Kritik der gebräuchlichsten Mittel. Ref. gesteht, dass er die Weglassung dieses Abschnittes vorgezogen hätte, indem er von der Voraussetzung ausgeht, welche ausserdem auch durch das ganze Werkchen hindurch aufrecht erhalten wird, dass die Anwendung der meisten dieser Mittel nur dem Ermessen des Arztes anheimgestellt bleiben muss, durch eine Kritik aber, welche ihre vortheilhafte Wirkung im passenden Falle, wie ihre nachtheilige im unpassenden erwähnt, der Laie, welcher hierüber aus Mangel an speciellen Kenntnissen nicht zu urtheilen im Stande ist, häufig ein ungerechtes Vorurtheil gegen das eine oder andere, oft unentbehrliche, Mittel fasst. Die Beurtheilung der Anwendung des Wassers, des Zubindens der Augen, Mittel welche dem Laien am nächsten liegen, hätten in einem der beiden ersten Abschnitte hinreichenden Platz gefunden, wie es auch theilweise im 1. Abschn. geschah. Den Schluss macht eine kurze Kritik über Hydropathie u. Homöopathie in der Augenheilkunde.

Papier u. Druck lassen nichts zu wünschen übrig, nur *eines* sinnstörenden Druckfehlers haben wir zu erwähnen, nämlich S. 8 ist statt „es werden auch feine Gegenstände deutlich gesehen" zu lesen „es werden nur ferne Gegenstände gesehen.

Jacubezky.

134. ***Beiträge zur Seelenheilkunde;*** von Dr. Fr. Engelken, Dir. der Priv.-Heilanstalt zu Oberneuland bei Bremen. Bremen 1846. Heyse. gr. 8. X u. 162 S.

Diese Beiträge nehmen sich einen Anlauf, als ob sie über ihren Titel hinaus nach dem Ziele einer compendiösen allgemeinen Pathologie u. Therapie des Irreseins laufen wollten. Doch kommt es nicht dazu; der Vf. bleibt nach allen Richtungen hin auf halbem Wege stehen u. giebt, nach der unerlässlichen Bemerkung, dass Pinel die Ketten der Irren brach, u. nach einer Schilderung, wie traurig es sei, wenn der Mensch seine Vernunft verloren, nur je Einiges, diess u. das über entfernte Ursachen, Wesen u. nächste Ursache, Diagnose, Prognose u. Behandlung der Seelenstörung. Hinsichtlich der Irreseinsformen bemerkt Vf. kurz, er bestimme sich im Allgemeinen für die alte Eintheilung von Manie, Wahnsinn u. Blödsinn, u. die pathologische Anatomie wird mit der kleinen Bemerkung erledigt, dass die Geistesstörungen nach dem Tode häufig gar keine sichtbaren Veränderungen darbieten. S. 94 folgen 2 Krankheitsgeschichten u. Selbstberichte genesener Irren nebst Schlussanmerkungen des Vf. dazu.

Durch Carus u. Burdach ist dem Vf. das Verständniss der Einheit von Seele u. Leib aufgegangen, d. h. nicht der absoluten Identität, sondern des Ineinander-Bedingtseins u. der lebendigen Durchdringung beider Sphären, in der Art, dass eine ohne die andere für die epitellurischen Verhältnisse niemals bestehen kann, u. die gänzliche Selbstständigkeit einer jeden nur eine scheinbare ist. Dieser Grundsatz, welchen Vf. wirklich für ein Principium originarium hält, habe für die ganze Lehre vom Menschen in seinem gesunden u. kranken Zustande die wichtigsten Consequenzen.

Dieses Principium originarium ist nun aber ganz verzwickt, u. ebenso seine Consequenzen, wo überhaupt davon die Rede sein kann. Auffallend formulirt sich, wie wenn selbst diess epitellurisch u. s. w. verklausulirte Zugeständniss dem Vf. noch bedenklich schiene, kaum nachdem es gemacht ist, die Diction der ganzen Darstellung so dualistisch, dass es dadurch neutralisirt wird, u. durch das fortwährende auffallende Accentuiren des Leibes u. der Seele der Wechselwirkung des Geistes u. der Materie, der Herrschaft oder Abhängigkeit des Einen oder des Andern u. s. w., wobei immer dieses u. jenes als etwas an sich u. für sich Daseiendes gefasst wird, wieder verleugnet zu werden scheint. Ueberdiess verspern dem Vf. noch der Freiheitsbegriff, über den er nicht ins Klare kommt, den Weg, u. die durchgängig abstracte u. metaphorische Diction, die Vires suppressae, exorbitantes, exhaustae, languentes, die Sensibilitätsanhäufungen u. dergl. sind auch nicht geeignet, ihn zu erhellen. So wankt u. schwankt das Ganze in mehrfachen Widersprüchen etwas nebelhaft da u. dort hin halbwegs weiter.

Das Wesen u. die nächste Ursache der Geistesstö

Digitized by Google

rungen nun betreffend, stimmt Vf. „der jetzt fast allgemein angenommenen„Ansicht" bei, welche annimmt, dass die Geistesstörungen, entweder aus körperlichen oder geistigen Ursachen oder aus beiden zugleich hervorgehend, ihren nächsten Grund nur im Körperlichen haben u. als eigene, durchaus selbstständige, eigenthümliche Krankheiten zu betrachten sind; dass die nächste Ursache stets im Gehirne liege, u. immer in einer abnormen Strömung der Nervenfasern der Leitungsnerven oder der feinern Faserung der Bläschensubstanz u. einem Missverhältnisse dieser beiden Provinzen im Nervensysteme rücksichtlich ihrer Thätigkeit gegen einander begründet ist, u. somit die gröberen materiellen Störungen des Gehirns ebensowohl als entfernte Ursachen zu betrachten sind, wie die in anderen körperlichen Systemen u. Organen liegenden u. per sympathiam aufs Gehirn wirkenden. Die Nervenströmung darf aber nicht gedacht werden als etwas sichtbar Flüssiges; vielmehr ist sie mehr ätherischer Natur, u. kann zu schwach, zu stark, oder durch irgend Störungen u. Unterbrechungen verändert oder ganz aufgehoben werden. [Wir werden hierauf zurückkommen.]

Als allbekannt sei das über die entfernten Ursachen Gesagte übergangen. Wie Griesinger, dem Vf. überhaupt mehrmals folgt, hält nun aber auch Vf. die Prognose für keineswegs unsicher, ja für sicherer, wie in manchen anderen chronischen Krankheiten, wenn auch diese Behauptung etwas unwahrscheinlich klinge. Er meint, wer längere Zeit Irre genau beobachtet hat, der werde mit ihm darin übereinstimmen, dass sich schon auf den ersten Blick die Prognose einigermaassen feststellt. Nehme man nun noch einige Hauptmomente (Anamnese, Aetiologie, Erblichkeit, Alter, Aeusserungsweise, frühere Geistesverfassung) hinzu, so construire sich daraus von vorneherein eine ziemlich feste Voraussage, die sich aber nach einer Beobachtung von 4, 8 bis 12 Wochen immer fester stelle. Der Vf. rühmt sich, dass die Fälle, wo er sich in seiner Voraussage irrte, zu den seltneren Ausnahmen gehörten. — Wir lassen letzteres ganz u. gar dahingestellt sein; hätte uns doch der Vf. nur ein einziges prognostisches Moment mitgetheilt, welches nicht längst, u. noch dazu viel bestimmter, richtiger u. gründlicher, von anderen Irrenärzten ausgesprochen wäre. Das war der Leser vom Schriftsteller zu erwarten berechtigt. Mit jenem Selbstrühmen ist nichts gethan, u. einiges vom Vf. Mitgetheilte ist entweder ganz vag, oder nicht einmal richtig. So kann man nicht nur so im Allgemeinen sagen: eine gar übele Prognose gewährt das Irresein mit Hallucinationen. Das ist *so gesagt* unrichtig. Die 2 Genesenen, deren Krankheitsgeschichten beigegeben sind, litten ja auch an Hallucinationen. Auch das wenig Abweichende im Denken [?] u. Handeln der Kranken kann eben sowohl günstig als ungünstig sein u. dergl. mehr. Wenn aber Vf. solche Irre, die höchst ungerne in der Anstalt sind, u. fortwährend Versuche machen, zu entfliehen, gleich baldigst wieder entlässt u. s. w., so ist er freilich mit der Prognose baldigst fertig; anderen von ihm selbst noch angedeuteten Versuchens u. Tappens, der Maxime: „ein verlornes Kind ist immer gut zu wagen" u. s. w. nicht zu gedenken. Diejenigen Irrenärzte, selbst bedeutender Anstalten, welche wahrheitstreu u. bescheiden die Schwierigkeit irrenärztlicher Prognose gestehen, denen Vf. widerspricht u. welchen gegenüber er seinen prognostischen Scharfblick geltend macht, haben doch wohl auch, beobachtungs- u. urtheilsfähig, längere Zeit Irre, u. wohl nicht weniger genau beobachtet, als der Verfasser. Auch das gefällt uns nicht, wenn ein Irrenarzt selbst so viel von der nothwendigen hohen Religiosität, dem reinen Sinn u. Wandel, der edlen, Ehrerbietung gebietenden, Gestalt u. Würde des Irrenarztes, selbst von seiner heiligen Gegenwart u. s. w. spricht, wie der Vf. Bei der Behandlung werden vor Allem die Nothwendigkeit der Irrenhäuser, die Vorzüge kleinerer u. Privatanstalten vor grösseren u. öffentlichen hervorgehoben, besonders aber die Vorzüge der Anstalt des Vf. sehr strahlend ins Licht gestellt, so dass diese Beiträge zur Seelenheilkunde, die überhaupt das nicht ärztliche Publicum zu viel berücksichtigen, öfters unangenehm an manche badeärztliche Schriftsteller pro aris et focis u. deren rosenfarbiges Colorit erinnerern.

Die beiden Indicationen welche sich im Allgemeinen herausstellen, sind dem Vf.: 1) Beseitigung der entfernten Ursachen u. Zurückführung der in einer abweichenden Nervenströmung begründeten nächsten Ursache zur Norm; 2) Umstimmung der ahnorm psychischen Thätigkeit. — Hier wird nun consequent an die als Wesen, als nächste Ursache erkannte abnorme Nervenströmung angeknüpft, mit welcher die übrige Darstellung sonst freilich nicht in den geforderten Zusammenhang gebracht wird u. nur hier u. da lose im Vorbeigehen daran streift. Diese Nervenströmung wird so wenig für die ganze Darstellung benutzt u. consequent durchgeführt, — welche sie doch, überhaupt als solche erkannt u. prädicirt, hätte durchdringen sollen — als das schon besprochene Principium originarium, wie sich gleich bei der zweiten Indication zeigt, die ja — das Princip nur irgend einheitlich begriffen, u. die sogenannte Nervenströmung zugleich als Hirnströmung verstanden — nothwendig mit der ersten in eins zusammenfiele.

Es folgt nun Einiges über 1) antiphlogistische Methode. — Aderlass, Blutegel, Schröpfköpfe u. die pharmaceutischen Antiphlogistica, besonders Brechweinstein.

2) Antagonistische Methode. — Brechmittel, Abführmittel, Ekelkur, Haarseile u. Fontanelle, Klystire, warme u. kalte Bäder, Regenbäder [statt der zu heroischen Douche], Priessnitzische Einwickelung in nasse Leintücher, topische feucht-kalte Umschläge, Magnet-Elektricität. — Die äusseren mechanisch-antagonistischen Mittel: Drehbett, Drehstuhl, Schaukel, trockene Schröpfköpfe, Glüheisen u. Urtication verbannt Vf. gänzlich aus der Behandlung. Später bei der indirect psychischen Behandlung kommt noch da-

Digitized by Google

zu: die Autenrieth'sche Salbe, Moxen u. Douche; doch empört sich das Gemüth des Vf. da nur gegen die übertriebene Anwendung dieser grausamen Mittel, die recht schreiend als Brennen mit glühenden Eisen, Peitschen mit Nesseln u. s. w. à la portée de tout le monde hervorgehoben u. perhorrescirt werden. Es ist begreiflich, wie besonders Privatanstalten dabei interessirt sind, dass das hochzuverehrende Publicum wisse, es kommen in ihnen solche Grausamkeiten nicht vor. Wenn aber der Vf. zum Zwecke seiner Verwerfung dieser Mittel überhaupt, den als jesuitisch verrufenen Grundsatz: *der Zweck heiligt die Mittel* ins Spiel bringt, um ihm zu widersprechen, so passt das hier nicht. Abgesehen davon, dass überhaupt Jeder hundertmal diesem Grundsatze gemäss handelt, wenn er ihm auch hundertmal widerspricht, so heiligt ja der Heilzweck dem Vf. selbst die Anwendung der Brechmittel, Ekelkur, Haarseile, Fontanelle, Elektricität, Regenbäder u. s. w. die nichts weniger als angenehm u. schmerzlos sind. Es versteht sich von selbst, dass der Missbrauch jener Mittel, das ohne Indicationen damit Drauflosarbeiten u. s. w. verwerflich ist, u. dass man sie nicht braucht, wenn u. wo man mit gelindern ausreicht. Es giebt aber Fälle, wo namentlich die Douche, die kalten Begiessungen resp. Sturzbäder, das Glüheisen, die Moxa, die Autenrieth'schen Einreibungen u. s. w. sich als unschätzbare, durch gar nichts anderes zu ersezzende Mittel bewähren, die man nicht mit ein paar sentimentalen Redensarten nur so wegwerfen kann. „*Dolor hic tibi proderit olim*" wandte Horn sehr richtig darauf an. Sie werden unserem, ohnehin nicht überreichen, Schatz von Mitteln zur Heilung des Irreseins unverloren bleiben. Die Regenbäder, Elektricität u. das dunkele Zimmer können sie nicht entbehrlich machen. Für letzteres führt Vf. eine einzige Erfahrung an, denkt aber gar nicht daran, wie heillos verderblich es durch Hervorrufen u. Unterhalten von Hallucinationen werden kann. Dass man Tobsüchtige ohne Zwang ausrasen lasse, hält Vf. für eine „gewiss irrige Maassregel" u. will jene durch Beschränkung sehr bald in seine Gewalt bekommen u. Beruhigung darnach eintreten sehen. Diess widerspricht geradezu allen Beobachtungen des Ref., der den Zwang nirgends verderblicher fand, als gerade da, wo ihn der Vf. will.

3) Die besänftigende Methode. — Vor Allem Opium, welches Vf. sehr lobt, doch zu sehr auf Vogt's pharmakodynamischen Phantasien dabei fusst. Vf. erklärt dasselbe für durchaus contraindicirt, wenn der verstimmten Nerventhätigkeit mehr ein Torpor zu Grunde liegt. Das ist aber, so gesagt, nicht richtig, u. hätte näher bestimmt werden sollen. In zweiter Reihe nennt Vf. Stramonium, Aq. lauroc., Bellad. u. Digitalis.

4) Abführende Methode.

Psychische Behandlung. — Ordnung der Nahrung (Milch) u. Bewegung, Schlaf, Beschäftigung, Gehorsam, Gewöhnung, Religion, Anregung u. Umgang, Belehrung, Unterhaltung, Erheiterung. — Indirect psychische Behandlung.

Das demnächst über Incubations-Stadium u. über Hypochondrie u. Hysterie Gesagte bietet nichts Bemerkenswerthes dar.

Von den beiden Krankheitsgeschichten u. Selbstberichten genesener Irren ist besonders die erstere mehrfach interessant u. belehrend. Bei den Anmerkungen dazu aber fiel uns, ausser einigen freien Phantasien über die Symbolik des Traumes u. dergl. am meisten auf, wie Vf. den Umstand, dass der Kr. Personen im Dunkeln u. mit verbundenen Augen erkennen konnte, was dieser selbst entschieden mehrmals durch die hochgesteigerte Schärfe seines Riechsinnes erklärte, einem hellsehenden Zustande in die Schuhe schieben will.

Unangenehm ist die Rococo-Schreibart im Ganzen, u. Ausdrücke wie: leider Gottes! oh u. an, etwas sehr, viel, viel! u. dergl. im Einzelnen; auch die vorkommenden Fehler: centripedal, Hämathose, diäthetisch, paralel, per Antagonismus, vena porta u. andere hätten vermieden werden sollen.

Trotz unserer mehrfachen Ausstellungen müssen wir die immerhin recht lesenswerthe u. manches Belehrende darbietende Schrift bestens empfehlen. Ihre wissenschaftliche Bedeutung liegt aber vorzugsweise darin, dass der Vf. die abnorme Nervenströmung als Wesen, als nächste Ursache des Irreseins zwar nicht begründet, aber doch assertorisch prädicirt, u. apodiktisch an die Spitze der Psychiatrik stellt, wie ungründlich u. ex abrupto es auch geschieht, wie schief u. unzulänglich dieser Begriff selbst vom Vf. gefasst, u. wie ungenügend er — nicht durchgeführt wird. Nach den Arbeiten von George u. Heidenreich wird ohne Zweifel die Nerven-*Oscillation* eine unleugbar wichtigere Bedeutung, als bisher, auch für die Psychiatrie gewinnen. Ref. wünscht angelegentlichst, dieses bedeutende Moment möge entschieden gegen alle Instanzen als Urphänomen festgestellt, in die Lehre vom Irresein aber nicht apriorisch hineingetragen u. darauf angewendet, sondern aus dessen Phänomenen [vor Allen den Hallucinationen] selbst erkannt, u. wo möglich nachgewiesen, bei allen Beobachtungen der verschiedenen Irreseinsformen wohl beachtet, u. demnach theoretisch verwendet werden, — glaubt aber noch daran erinnern zu müssen, dass man dabei es nicht leer für sich, zwar als *ein* Moment im Auge behalten, über das *eine* Moment aber die mit ihm einheitlich zugleich in Frage kommenden gleichberechtigten anderen Momente nicht aus dem Auge verlieren möge. Was es der Anthropologie überhaupt, u. der Psychiatrie u. Psychiatrik insbesondere sein können wird müssen weitere künftige naturwissenschaftliche Untersuchungen ergeben. Blumröder.

135. *Observationes ad Pathologiam et Therapiam spectantes*; edidit Otto Leo ab Oettingen Dr. med. a colleg. assess. et med. ordin. in nosoc. milit. Varsoviensi. Berolini 1846. Hirschwald. 8. VIII et 163 pp.

Digitized by Google

Spitalärzte haben die beste Gelegenheit, den herrschenden Krankheitscharakter u. die herrschende Constitution zu beobachten. Ihnen steht es daher vorzüglich zu, ihre Wahrnehmungen hierüber zu sammeln. Auch Vf., Arzt der II. Abth. des Milit.-Krankenhauses in Warschau, that diess während eines Zeitraumes von 9 Jahren u. veröffentlicht hier die Resultate seiner Beobachtungen, indem er die im Spitalverwaltungsjahre vom 1. Octbr. 1844 bis dahin 1845 vorgekommenen wichtigern Krankheiten seiner allgemeinern Betrachtung zu Grunde legt.

Zunächst wird von der *Witterung u. dem Krankheitscharakter* dieses Zeitraumes ein Bild entworfen. Der feuchte, kühle Sommer 1844, obgleich im Ganzen gesund, war doch reich an katarrhalischen Leiden, dagegen arm an eigentlichen (gastrischen, biliösen) Sommerkrankheiten gewesen; namentlich hatten fast alle Lungenkranke viel gelitten. Im *Octbr.* fingen die katarrhalischen Fieber an, häufig in leichte Luftröhrenentzündungen überzugehen, welche im *Novbr.*, wo viele kalte Nordwinde weheten, überhand nahmen u. zu wahren Pneumonien sich ausbildeten. Bald auch gesellten sich zu diesen rheumatische Krankheiten, so dass im *Decbr.* letztere u. entzündliche Affectionen der Pleura vorherrschend waren. Auch einzelne Fälle von Endocarditis kamen vor. Bei wieder eintretendem milderem Wetter gesellten sich zu diesen Uebeln gastrische Erscheinungen, aus denen sich bald Typhus herausbildete. Im *Januar* herrschte der Typhus vorzüglich unter den um diese Zeit angekommenen Recruten, befiel jedoch mehr die Brust, als den Unterleib u. war zuweilen von einem masernartigen Exantheme begleitet. Gegen das Ende d. M. traten mit der wieder zunehmenden Kälte wieder mehr entzündliche Krankheiten auf. Während des durchweg kalten *Febr.* wurde der Typhus immer mehr u. mehr durch Entzündungen der Lungen, des Brustfells, der Bronchien u. zuweilen der Leber verdrängt, welche letztere den Uebergang zu den besonders in der 2. Hälfte des *März* eintretenden Wechselfiebern, die sich durch bedeutende entzündliche Leberaffectionen, heftige Kopfcongestionen u. andere Leiden des Centralnervenapparates auszeichneten, zu bilden schienen. Im warmen *April* entwickelte sich allmälig ein katarrhalisch-nervöser Krankheitsgenius, welcher der Influenza ähnliche Erkrankungen herbeiführte, die, bei noch fortdauernden Wechselfiebern, in der feuchtern 2. Hälfte d. M. wieder rheumatischen Fiebern mit sehr häufiger Endocarditis Platz machten. Die Wechselfieber u. die Herzentzündungen waren um diese Zeit wahrhaft epidemisch u. auch noch im *Mai*, namentlich mit ihren Folgekrankheiten (Hydrops) vorherrschend. Der feuchte *Juni* brachte gallige, gastrisch-biliöse Fieber, Cholera sporadica u. Ruhren, zwischen denen, besonders als das Wetter wieder hell wurde, Intermittens u. Endocarditis noch oft auftauchten. Letztere jedoch verloren sich mit zunehmender Wärme immer mehr u. im trocknen, warmen *Juli* herrschten blos noch Wechselfieber u. biliöse Ruhren; öfter kamen auch scorbutische Zufälle, namentlich bei Hydropischen, vor. Im *August* wurden, obgleich der Krankheitscharakter wesentlich derselbe blieb, die biliösen Krankheiten seltener, u. als gegen das Ende d. M. die Nächte kalt wurden, zeigten sich wieder einige Fälle von Pneumonie u. von Endocarditis. Der *Septbr.* hatte keine besonders vorherrschenden Krankheiten, die Nachzügler u. Folgekrankheiten der vorausgegangenen Epidemien waren es zumeist, mit denen der Arzt zu thun hatte.

Nachdem nun Vf. in einer *Krankheitstabelle*, nach welcher, bei einer Totalsumme von 990, auf die katarrhalischen Krankheiten (Bronchitis u. Pneumonie [!] einschliesslich) 265; auf die rheumatischen (Pleuritis, Endocarditis) 204; die gastrischen (Ruhr) 115; die entzündlichen (der übrigen Organe) 83; die Wechselfieber 76 u. s. w. kommen, das Statistische näher angegeben hat, bespricht er die wichtigsten der herrschend gewesenen Krankheitsgattungen einzeln u. verbreitet sich, unter Berücksichtigung der Erfahrungen früherer Jahre, namentlich über deren Pathogenese etwas ausführlicher.

Endocarditis war in diesem Jahre ungemein häufig. Es liessen sich 2 Formen derselben unterscheiden, die Vf. als *rheumatische* u. *ataxische* bezeichnet. *Erstere* trat meist plötzlich als heftiges rheumatisches Fieber auf. Charakteristisch u. constant waren dabei heftige Schmerzen in den Waden, die durch Berührung sehr vermehrt wurden, heftige, nicht selten bis zum Delirium gesteigerte Kopfschmerzen u. ein brennend stechender Schmerz im Epigastrium. Gewöhnlich brach am Ende des 4., seltener des 7. Tages, unter grosser Unruhe, starker, oft 24—48 Stunden anhaltender Schweiss aus, wodurch sich die Krankheit entschied. Bei der geringsten Veranlassung traten aber so leicht Rückfälle ein, dass Vf. als zweites Stadium der Krankheit ein eigenes Stadium recidivorum annimmt. Wo nämlich die meist nur durch das Stethoskop zu erkennenden Zeichen der chronischen Endocarditis zurückblieben, pflegten in immer kürzern Intervallen öfter neue, meist ebenfalls viertätige Fieberanfälle, doch ohne die Kopf- u. Wadenschmerzen wiederzukehren. In der *ataxischen* Form hatte das Fieber einen torpiden Charakter, im Herz- u. Pulsschlage zeigten sich Zeichen der Lähmung, die Krisen traten weniger deutlich u. erst am 7. oder 9. Tage ein, Recidive fanden nicht statt. — Die rheumatische Form complicirte sich häufig, jedoch in verschiedenem Verhältnisse mit dem intermittirenden Fieber. — Epidemisch erschien die Endocarditis besonders während des feuchten Aprils, wo die Soldaten zu den Manövern ausgerückt waren u. einen sehr anstrengenden Dienst hatten. Als die Manöver vorüber waren, wurden die Wechselfieber häufiger. Einen Einfluss auf die Erzeugung u. Verschlimmerung der Krankheit schreibt Vf. auch dem unter den Soldaten so häufigen Heimweh zu. Da die Endocarditis, wie Rokitansky nachgewiesen, vorzüglich das Capillarsystem der Milz u. Nieren in seiner Thätigkeit stört, müssen Stasen in diesen

Digitized by Google

Organen entstehen. Vf. macht sich dieses Verhältniss noch etwas greifbarer, indem er annimmt, dass der Grund zu den Stasen dieser Organe, so wie zu den nicht seltenen Abscessen in ihnen durch kleine, mit dem Blute derselben zugeführte Partikeln der Pseudomembranen u. Coagula, welche sich im Herzen bilden, — wenigstens oft — gelegt werde. Auch die Häufigkeit der Complication des Wechselfiebers mit der Endocarditis muss in solchen Stockungen in der Leber u. Milz ihre Erklärung finden, indem diese eben sowohl, durch die Einwirkung des Sumpfmiasmas primär erzeugt, secundär endocarditische Erscheinungen veranlassen, als umgekehrt erst von diesen hervorgerufen werden können. — Mehrere Krankheitsgeschichten dienen zur nähern Erläuterung.

Die *Pericarditis* soll immer weit gefährlicher, als die Endocarditis sein u. sich leicht von dieser unterscheiden lassen; doch bietet des Vf. Zusammenstellung der Symptome beider nur wenige zuverlässige Anhaltspunkte. Die Verwachsung des Pericardiums mit dem Herzen soll z. B. an der plessimetrisch nachweisbaren Zunahme der Längenachse des Herzens, während sein Querdurchmesser sich gleich bleibt, sehr sicher [?] erkannt werden können.

Die Ansicht, welche Vf. über die Pathogenese der *Ruhr* aufstellt, ist zwar nicht neu, aber doch sehr eigenthümlich. Durch die Sommerhitze wird, besonders in südlichen Gegenden, die Oxydation des Blutes behindert, dieses wird daher kohlenstoffreicher, dicker, dunkler. Die vorzugsweise das venöse Blut verarbeitende u. durch die Gallenbereitung die normale Mischung desselben wieder herstellende Leber schwillt daher an u. es bilden sich in ihr Anschoppungen. Dadurch wird der Decarbonisationsprocess u. die Circulation des dicken, hypercarbonisirten Bluts in den Unterleibsorganen immer langsamer, besonders da auch die Milz ihre Functionen nicht gehörig versieht, theils eben wegen dieser Blutbeschaffenheit, theils wegen der Veränderungen, welche die zu Wechselfiebern disponirende epidemische Constitution, wie sie gewöhnlich den Ruhrepidemien vorausgeht, oder dieselben begleitet, in ihr erzeugt. Somit wird auch die ganze Thätigkeit der Bauchganglien des sympathischen Nerven verändert. Da nun bei der vermehrten Temperatur, welche der Körper durch die äussere Hitze erhält, auch leichter Erkältung stattfindet, so muss, wenn hierdurch die Perspiration, welche noch einen Theil des Kohlenstoffs entfernte, unterdrückt ist, die Wirkung sich vorzüglich im Intestinalapparate des so disponirten Körpers zeigen. In den obern Darmpartien findet aber durch die stärkere Absonderung von Galle u. Darmsaft schon eine vermehrte Thätigkeit statt, diese können daher in Folge einer Erkältung weniger als die unteren, namentlich der Dickdarm leiden. Dieser aber wird zuerst entzündlich gereizt, trockener, dann stellt sich eine pathologische Secretion aus dem entmischten Blute ein, später tritt wirkliche Entzündung u. zuletzt Excoriation u. Abstossung der Schleimhaut ein. Dadurch werden nun die Nervenfasern blosgelegt u. die Reizung veranlasst sie zu krampfhafte Zusammenziehungen, wodurch die anfänglich im Co lon zurückgehaltenen Excremente ausgeleert, de Uebergang neuer aus dem Dünndarme aber imme mehr verhindert wird. Je mehr aber das Ileum vo sich anhäufenden Kothmassen ausgedehnt wird, de sto mehr contrahirt sich der Dickdarm, so dass des sen faltige, corrodirte Wände einander berühren wodurch der zunehmende Tenesmus, der vorher nu antagonistisch durch den Torpor der sympathische Nervengeflechte im obern Darmtheile entstand, u die immer häufigern, blutigen, jauchigen Ausleerun gen erklärt werden. — Die nähere, sehr ausführli che, Deutung der einzelnen Krankheitserscheinunge übergehen wir, da sie sich nicht weniger als da Bisherige ganz auf dem Gebiete der pathologische Speculation bewegt. Schon das oben Mitgetheilt war vielleicht manchem Leser zu viel, allein wi mussten doch wenigstens an einem Beispiele die Auf fassungsweise des Vf. etwas genauer nachweisen, u den Standpunkt andeuten, auf welchen sich derselb bei seinen pathologischen Studien gestellt hat. — Die nächste Ursache der Ruhr ist also immer dieselbe nämlich: die durch heisse Witterung verderbte, hy percarbonisirte Beschaffenheit des Pfortaderbluts u die davon abhängige schlechte Gallensecretion. Di Verschiedenheit ihrer Symptome u. ihres Verlaufe aber hängt von der Individualität des Kranken, ode von den besonderen epidemischen, oder endemische Verhältnissen, überhaupt von dem veranlassende Momente ab. Ueberwiegt dieses, z. B. die Erkäl tung über das disponirende Moment (wie meist ir Frühling), so hat die Ruhr mehr die katarrhalische oder entzündliche Form; überwiegt jenes, so hat si mehr die biliöse; hat der Nerventorpor schon eine hohen Grad erreicht, so bietet sie die paralytische u. ist dieser mit einer stark ausgeprägten Blutentmi schung verbunden, mehr die putride Form dar. — Di pathologische Anatomie u. die Behandlung biete nichts Erhebliches. Erstere lehnt sich fast ganz a Rokitansky an.

Gastrische Fieber treten im Sommer besonder nach vorausgegangener grosser Hitze, im Winte wenn nach längerer Kälte das Wetter ungewöhnlic milde wird, auf; im Sommer sind sie oft von Icte rus, biliösen Diarrhöen u. Ruhren, im Winter vo rheumatischen Leberaffectionen u. Unterleibsentzün dungen begleitet. Die Sommerfieber rühren mei von wahren Sordes her, zu denen die schlechte Blu u. Gallenbeschaffenheit die Veranlassung giebt; d Winterfieber haben einen mehr katarrhalischen Cha rakter u. Neigung zum Nervöswerden. In jenen en scheidet öfter Erbrechen, in diesen Schweiss; je verlangen, diese verbieten Eccoprotica u. Salin Besonders die Winterfieber pflegen in *Typhus* übe zugehen. Vf. unterscheidet diesen von jenen eigen lichen gastrisch-nervösen Fiebern u. erkennt als b sondere Formen desselben den Typh. cerebralis, pu monalis u. abdominalis, aber auch noch manche a

Digitized by Google

ière, z. B. Laryngeal-Milztyphus u. s. w. an. Alle diese verschiedenen Formen hängen von der Vertheilung (Congestion) des entmischten Blutes, welches die Affection der Nerven u. die fast narkotische Betäubung der Centralapparate bedingt, u. von der Vertheilung der verschiedenen pathologischen Secretionen auf die einzelnen Organe ab, welche wieder in epidemischen, endemischen oder individuellen Verhältnissen ihren Grund haben. Der Lungentyphus war in diesem, wie in früheren Jahren die vorherrschende Form.

Zur Unterscheidung zwischen *Pleuritis* mit geringem Exsudate u. beginnender Bronchitis, pneumonischer Hepatisation des unteren Lungenlappens u. Milzentzündung, ferner zwischen abgesackten Exsudaten u. Lebervergrösserungen, oder dicken Pseudomembranen (Verwachsungen) werden einige brauchbare diagnostische Zeichen angegeben. Die Paracentese der Brust wurde vom Vf. 6mal u. bei 2 Kranken 2mal gemacht. Dauernden Erfolg hatte sie nicht, aber sie fristete das Leben u. linderte die Qualen. Nur bei Indicatio vitalis ist dieselbe zu unternehmen, dann aber sollte sie auch nie versäumt werden. Selbst bei chronischen Exsudaten (Hydrothorax) ist dieselbe gerechtfertigt, u. wiederholt anzustellen. Lufteintritt in die Pleurahöhle schadet nichts. — Mehrere Krankheitsgeschichten erläutern diese Ansichten.

Vf. nimmt 2 Hauptformen von *Pneumonie* an. Die eine beruhet auf einer durch epidemische, oder endemische Einflüsse allmälig ausgebildeten entzündlichen Blutmischung, welche durch eine Gelegenheitsursache erst in den Lungen localisirt werden muss; die andere bildet sich ohne vorausgehendes allgemeines Blutleiden gleichsam idiopathisch u. topisch aus. Jene tritt gewöhnlich mit hypersthenischem Charakter, besonders im Winter fast epidemisch, auf, geht reissend schnell in graue Hepatisation über, oder entscheidet sich am 4., 7. oder 9. Tage durch Schweiss. Diese ist weniger heftig, das gelassene Blut zeigt *anfangs* gewöhnlich *keine* Speckhaut, der Uebergang in Hepatisation erfolgt langsamer, in graue fast nie, die localen Erscheinungen gehen dem Fieber voraus, die Krisen treten nicht zu so bestimmter Zeit ein. Auf diesen Unterschied glaubt Vf. die Verschiedenheit der Ansichten über den Nutzen u. die Nothwendigkeit wiederholter Blutentziehungen in dieser Krankheit zurückführen u. die genauern Indicationen für den Aderlass u. für einige andere Mittel, namentlich den Kampher stützen zu können. Auch hierzu Krankengeschichten.

In 35 Sectionen an *Lungentuberkeln* Verstorbener fanden sich diese 13 Mal auf beiden Seiten gleich stark ausgebildet; 19 Mal links, nur 3 Mal rechts stärker. Wahre Herzhypertrophie fand sich nur einmal, endocarditische Erscheinungen zeigten sich, besonders während des epidemischen Herrschens dieser Krankheit, öfter. Vf. stimmt der Ansicht bei, dass die Tuberkeln nur die Scropheln Erwachsener seien. Wie sich Vf. das Entstehen der Tuberkeln bei solchen Subjecten, die früher scrophulös waren, erklärt, lassen wir unberücksichtigt, da wesentlich Neues darin nicht geboten ist u. die Hypothesen jetzt gar zu sehr im Preise gefallen sind. Im Allgemeinen sollen *erbliche* Scropheln von selbst u. durch die Natur der Sache bedingt, von den Lymphdrüsen auf die Lungen übergehen u. Tuberkeln werden, während sich, wo die *erbliche Anlage fehlt*, die Tuberkeln zwar auch aus angeborenen oder erworbenen Scropheln herausbilden, diese aber nicht durch ihre eigene Natur, sondern nur durch den Einfluss irgend einer andern Krankheit (Katarrh, Lungenentzündung, Exantheme, Unterleibsleiden) die Lungen angreifen. Es wird dieser Unterschied jedoch nicht recht klar. — Bei der Behandlung der nicht erblichen Tuberkulose müssen immer die beiden Momente ihrer Entstehung berücksichtigt werden, einmal die Scrophulose (Ol. jecor., Kreuznach) dann, oder vielmehr zuerst die Krankheit, durch deren Hinzutritt erst die Richtung jener gegen die Lungen erfolgt ist (Obersalzbrunn u. andere Mineralwässer). — Für den Nutzen des Ol. jecor. spricht eine Krankengeschichte.

Gehirnerweichung leitet Vf. immer von capillaren Ergiessungen u. Ausschwitzungen u. von einer chemischen Veränderung dieser her, welche erst die Maceration der Nervenfäden möglich mache. Immer aber muss als bedingendes Moment eine, solche Ausschwitzungen erleichternde, Blutdyskrasie vorhanden sein. Für die acute u. chronische Form, welche Vf. unterscheidet, theilt er Beispiele mit. Letztere scheint durch öfter wiederholte, sehr kleine capillare Apoplexien herbeigeführt zu werden, deren jede folgende eine Vergrösserung der sich erweichenden Gehirnstelle bedingt.

Diess der Inhalt des Buches. Wir haben weniger in demselben gefunden, als wir erwartet hatten u. sind namentlich in Rücksicht auf den *Krankheitscharakter*, dem doch Vf. seit 9 Jahren seine Aufmerksamkeit zugewendet haben will, auf so kleine Resultate gestossen, dass hier die alte Regel: nonum prematur in annum noch nicht zu genügen scheint. Im Uebrigen aber enthält das Buch auch vieles Schätzenswerthe, u. wenn wir ihm auch keinen ausgezeichneten Empfang in der medicinischen Welt versprechen können, hegen wir doch die Hoffnung, dass dasselbe nicht vor allen Thüren abgewiesen, sondern im Gegentheil von Manchem willkommen geheissen werden wird. — Das Latein lässt, wenigstens vom ärztlichen Standpunkte aus, Manches zu wünschen übrig, namentlich Klarheit, obgleich demselben von dem Professor Stötzer (am Warschauer Gymnasium), wenn es nicht ganz von ihm herrührt, wenigstens die Feile gegeben worden ist u. dasselbe daher den philologischen Prüfstein vielleicht besser aushält.

Bürkner.

136. *Geschichte der medicinischen Schulen u. Systeme des XIX. Jahrhunderts in Monographien.*

Digitized by Google

I. Bd. A. u. d. T.: *Geschichte des Brown'schen Systems u. der Erregungstheorie*; von Dr. Bernh. Hirschel, prakt. Arzte in Dresden u. s. w. Das. u. Leipzig 1846. Arnold. 8. XVI u. 296 S.

Dieses dem Titel nach sehr umfassende Werk lässt in dem vorliegenden 1. Th. das Ergebniss eines ernsten u. gründlichen Studiums erkennen, dürfte daher, wenn es vollendet sein wird, gerechten Anspruch auf bleibenden Werth haben u., so viel sich jetzt urtheilen lässt, die geschichtlichen Forschungen im Gebiete der einzelnen medicin. Systeme u. Schulen des XIX. Jahrhunderts vorläufig gleichsam zum Abschluss bringen.

Nachdem der Vf. in der Vorrede sich über den Plan u. Zweck seiner Arbeit auf eine Weise erklärt hat, der Rec. seine volle Beistimmung nicht versagen kann, giebt er uns als Einleitung eine kurze Uebersicht des Entwicklungsganges der Medicin von Hippokrates bis auf Brown nach den in seiner Geschichte der Medicin (Dresden u. Leipzig 1843. 8.) (s. Jahrbb. XLIII. 272) u. in Werber's Schrift (Ueber Gegensatz u. Wendepunkt der heutigen Physiologie u. Medicin. Stuttgart u. Leipzig 1835. 8.) niedergelegten Ansichten, wobei Rec. jedoch auffiel, dass der Homöopathie eine wissenschaftliche Bedeutung beigelegt wird, welche sie bekanntlich nicht hat u. nicht haben kann. Hätte der Vf. die geschichtlichen Untersuchungen Schultze's über diesen Gegenstand (die homöobiotische Medicin des Paracelsus. Berlin 1831. 8.) berücksichtigt, so würde er jedenfalls zu einer richtigern Ansicht von dem Verhältniss der Homöopathie zur Lehre des Paracelsus geführt worden sein.

Das nun folgende Leben John Brown's, hauptsächlich nach Beddoes u. dem Sohne Brown's ausführlich dargestellt, zeigt, wie einerseits in den Veranlassungen zu dem in spätern Jahren seines Lebens erfolgten Uebergange Brown's zum Studium der Medicin u. in dem gänzlichen Mangel desselben an Kenntniss der propädeutischen Wissenschaften, so wie andererseits in der vorherrschenden wissenschaftlichen Richtung der Medicin seiner Zeit die Bedingungen zur Entwicklung seines Systems lagen, u. ist daher, abgesehen von seinem anderweitigen Interesse, für das Verständniss eben dieses Systems von hoher Wichtigkeit.

Hieran schliesst sich eine gedrängte u. klare Darstellung der Grundzüge des Brown'schen Systems, u. an diese eine ausführliche, vorzugsweise die Mängel dieses Systems treffende scharfe, aber nicht ungerechte Kritik nach des Vfs. eigner Ansicht. An Einiges in dieser Kritik, was einer Berichtigung u. Ergänzung bedarf, erlaubt sich Rec. hier zu erinnern. S. 51. Das Wort *ἐνορμῶν* (nicht *ἔνορμον*) zur Bezeichnung der Lebenskraft findet sich nirgends in den ächten Schriften des Hippokrates, der sich dafür stets des Ausdrucks „*ἔμφυτον θερμόν*“ bedient, sondern bei einem hippokratischen Schriftsteller, dem Vf. des 6. Buchs der Volkskrankheiten (Hipp. Opp omn. Ed. Kühn. III. 624), u. zwar auch hier nu das einfache „*ὀρμῶντα*“. In sofern aber an eben dieser Stelle von einer mehr abstracten Kraft die Red ist, dürfte das Wort mehr andeuten, als in der ein fachen Elementartheorie des Hippokrates — in seiner Lehre von der Lebenswärme — liegt, u. da her zur Bezeichnung dessen, was Hippokrates sich als Lebensprincip dachte, ganz unpassend u. unzulässig erscheinen. — S. 69. Wenn der Vf. die Aufstellung einer Stufenleiter unter den exaltirenden u. de primirenden Leidenschaften für möglich hält, dagege die Unterscheidung derselben nach Graden leugnet so scheint er übersehen zu haben, dass dieselben Gemüthsbewegungen, sie mögen nun sich auf einen niedern Grad beschränken, oder zu Gemüthserschütterungen u. Leidenschaften gesteigert werden, je nach den Umständen bald erregend, bald niederschlagend wirken u. daher eine Unterscheidung derselben nach diesem Theilungsgrunde, auch wenn sie ziemlich allgemein angenommen wird, im logischen Sinne gar nicht stattfindet. Eine Gemüthsbewegung oder Leidenschaft wirkt erregend, wenn u. in sofern sie mit einer Bestrebung des Willens u. der Bewegungen verbunden ist, niederschlagend aber, wenn u. in sofern sie die Bestrebungen des Willens u. die Bewegunge hemmt oder lähmt. Es kann daher eine Gemüthsbewegung oder Leidenschaft in einer oder der andern Beziehung erregend, in allen übrigen aber niederschlagend wirken u. umgekehrt, u. nicht nur bei verschiedenen Menschen, sondern sogar bei einem u demselben bald die eine, bald die andere Folge, oder die eine u. die andere in verschiedenem Grade her beiführen, wobei es vorzüglich auf den Grad der Gemüthsbewegung oder Leidenschaft selbst, auf da Temperament, die jedesmalige Stimmung des Subject u. auf die äussern Nebenumstände ankommt. Hier aus ergiebt sich zugleich, dass, wie alle Gemüthsbewegungen u. Leidenschaften in verschiedenen Grade wirksam sein können, so auch diese graduelle Wirksamkeit, in sofern sie eine in den Kreis der Beobachtung fallende ist, nach Graden unterschieden werden kann. — S. 78. Da die semiotische Anamnost im Brown'schen Systeme eine wichtige Rolle zu Auffindung der Sthenie u. Asthenie der Erregung spie so hätte der Vf. bei Beurtheilung der Semiotik Brown dieses Moment um so mehr hervorheben sollen, a Brown selbst es zwar nicht ausdrücklich, aber do stillschweigend in sofern anerkennt, als er (Brunnis Elementa medicinae. Ed. P. Moscati. Medi 1792. 8. §. 84) Morgagni's classisches Werk fleissigem Studium empfiehlt, um aus den nachgelassenen Wirkungen der Krankheiten die vorausgegangenen Ursachen derselben zu erkennen. — S. 1 Es ist eine irrthümliche Behauptung des Vfs., d Brown die consopirende Wirkung des Opiums gen Krämpfe empfohlen habe. Das Brown'sche stem rechnet den Krampf u. alle krampfhafte Kra heiten zu den direct asthenischen, wozu der Bew theils aus den Ursachen, von denen blos die sch

Digitized by Google

denden angeführt, die übrigen aber übergangen werden, theils aus der Beschaffenheit der krampfwidrigen Mittel hergenommen wird. Durch einen offenbaren Zirkel in der Beweisführung wird nun wieder umgekehrt aus der Wirkung des Opiums in Krampfhaften, d. i. asthenischen Krankheiten, die reizende Eigenschaft desselben abgeleitet, dagegen die beruhigende desselben gänzlich geleugnet. Vgl. Brunonis Elementa medicinae etc. §. 128 ff. u. §. 649 u. 652.

Jetzt erst beginnt die eigentliche Geschichte des Brown'schen Systems in England, Amerika, Italien, Frankreich, Spanien u. Deutschland. Hierauf folgt die Geschichte der Erregungstheorie, welche sich zuerst mit der Charakteristik ihres Begründers u. der Lehre selbst beschäftigt, u. sodann zu den Anhängern u. Gegnern derselben wendet, welche beide, je nach Verschiedenheit ihrer wissenschaftlichen Selbstständigkeit oder Abhängigkeit, ferner der durch Combination mit andern Ansichten gebildeten Färbungen u. Abänderungen der Erregungstheorie, u. endlich des zur Beurtheilung eben dieser Lehre gewählten wissenschaftlichen Standpunktes, unter besondern Abtheilungen betrachtet werden.

Den Beschluss des Werkes macht eine Epikrise, welche die Ursachen der Entstehung u. Verbreitung, so wie des Unterganges des Brown'schen Systems u. der Erregungstheorie gut erörtert, u. zuletzt den Einfluss u. die mittelbaren sowohl als unmittelbaren Folgen mit grosser Umsicht beleuchtet, welche die reformatorischen Bestrebungen Brown's gehabt haben. Es ergiebt sich aus dieser Untersuchung, dass jener Einfluss auf die Medicin nicht immer ein segensreicher war, dass aber die Folgen desselben durchgängig auf dieses Prädicat in sofern mit Recht Anspruch haben, als sie einen bedeutenden Fortschritt in der Entwicklung der Medicin bezeichnen. Hierdurch hat der Vf. zugleich sehr zweckmässig seine im Vorhergehenden bereits angedeutete einseitige, d. i. tadelnde Kritik des Brown'schen Systems ergänzt u. sich die Unparteilichkeit des Geschichtsschreibers bewahrt.

Die dem Werke angehängte Literatur zur Geschichte des Brown'schen Systems u. der Erregungstheorie enthält keineswegs „nur selbstständige Schriften", wie der Vf. ausdrücklich bemerkt, sondern auch eingedruckte Abhandlungen, wie Nr. 34—37, 39, 43, 47, 48, 62 u. s. w., u. kann ebenso wenig auf Vollständigkeit, wie auf durchgängige Richtigkeit in den einzelnen Angaben Anspruch machen. Was Rec. in beiderlei Hinsicht als fehlend oder falsch sich angemerkt hat, theilt er hier um so lieber mit, als er durch Ergänzung u. Berichtigung der Literatur mittelbar auch zur Vervollständigung der geschichtlichen Darstellung des Brown'schen Systems u. der Erregungstheorie des Vfs. etwas beizutragen u. somit zugleich dem in der Vorrede ausgesprochenen Wunsche desselben zu begegnen hoffen darf.

Zur Geschichte des Brownianismus in England u. Amerika.

Nr. 8 erschien zuerst Edinb. 1781. 8., dann London 1782. 8.

Nr. 9 erschien auch London 1789. 8.

Die italien. Uebersetzung von Nr. 13 führt den Titel: Osservazioni sulla vita animale e l'apparenza di morte par un accidental suspensione delle funzione polmonari. Pavia 1795. 8.

Von Nr. 20 erschien eine 2. Ausgabe London 1806. 8. Auch von Diel's Uebersetzung dieser Schrift eine 2. Aufl. Leipzig 1809. 8.

Nr. 21 erschien zu London (1806). 8. u. enthält Bemerkungen über die Schwierigkeiten, welche die Verbreitung des Brown'schen Systems in England findet.

Nr. 22 erschien zuerst London 1791. 8. Voll. III.; 2. Ausg. Ebend. 1796. 8. Voll. IV.; 3. Ausg. Ebend. 1798. 8. Voll. IV.; 4. Ausg. Ebend. 1799—1800. 8. Voll. V; neuer Abdruck der 4. Ausg. Ebend. 1802. 8. Voll. V.; 5. Ausg. Ebend. 1807. 8. Voll. V; neueste Ausg. Ebend. 1813. 8. Voll. II. Deutsch im Auszuge: Ueber die Natur der Gesundheit u. die Geschichte des Nerven- u. Muskelsystems. Nach der 3. Aufl. mit Anmerk. von Th. G. A. Roose. Göttingen 1801. 8.

Nr. 23, deren Vf. Henr. Xav. (nicht L.) Baëta heisst, enthält eine kurze, aber deutliche Uebersicht der Theorien von Cullen, Brown u. Derwin, mit Rücksicht auf die Lehre vom Fieber u. Rheumatismus, eine Erläuterung der auf jene Theorien gegründeten Behandlungsart dieser Krankheiten durch Mittheilung einiger Krankengeschichten u. eine Darlegung der Vorzüge u. Mängel derselben, nebst kurzer Beurtheilung aller dieser zu Gunsten des Derwin'schen Systems.

Die Uebersetzung von Nr. 25 erschien zu Leipzig.

Ferguson, Andr., Medical researches and observations. London 1801. 8. (Ideen über das Fieber im Brown'schen Geiste.)

Nr. 27 erschien Baltimore 1789. 8., gehört aber nicht hierher, weil darin Brown's u. seiner Lehre auch mit keiner Sylbe gedacht wird.

Zur Geschichte des Brownianismus in Italien.

Von Nr. 33 erschien eine neue Ausgabe Venezia 1803. 8. Die Weikard'sche Uebersetzung dieser Rede Rasori's ist auch enthalten in der unter Nr. 57 angeführten „Geschichte des Brown'schen Systems von Weikard."

Nr. 39 erschien auch besonders: Pavia 1794. 8.

Nr. 40 erschien auch Venezia 1795. 8. Voll. II.

Zu Nr. 49 gehört auch: P. Riccobelli, Franc. Milman Ricerche sopra l'origine e la sede della scorbuto e delle febbri putride; trad. dell'inglese e dal medesimo corredata d'anotazioni appogiate alla teoria e pratica Browniana. Venezia 1799. 8.

Digitized by Google

Nr. 50 erschien zuerst Pavia 1798 (nicht 1793) 8. Die Ausgabe von 1799 kam Venezia (nicht Pavia) heraus. Neue Aufl. Venezia 1805. 8. Auch portugisisch: Lisboa 1800. 8.

Nr. 52 verdient hier keine Stelle, da diese Schrift die S. 122 erwähnte Einleitung nach Brown'schen Grundsätzen nicht enthält.

Nr. 53 erschien zuerst Pavia 1798 u. 1799. Fol. Mit 1 Kpfrtfl. Die Ausgabe: Crema erschien 1806 u. 1807.

Nr. 55 erschien auch Napoli 1805. 8.

Zu Nr. 62: Ignazio del Monte, Cicalata medica intorno allo dottrina di Brown, recitata e stemporaneamente in occasione di un consulto sopra un amenorrea. Pavia 1796. 4.

Nr. 63 erschien Venezia 1783—1796. 4. Voll. XI, enthält aber bis mit dem 8. Bd., der 1791 erschien, nichts auf das Brown'sche System Bezügliches.

Nr. 65 erschien Venezia 1804. 8.

Zu Nr. 66: Giambattista Marzari (nicht Marzani), Supplemento alla confutazione del sisteme di Brown; arrichito di riflessioni interessante sopra la medicina, e la legislatione, e per consequenza i medici, i chirurghi, i magistrati, che presiedono all' istitione e salate publica. Venezia 1804. 8.

Nr. 68 erschien die 1. Ausg. ebend. 1803. 8. (Gegen die Lehre Brown's.)

Zanotti, Aloysio, Prima Brunonis theoriae rudimenta. Bonon. 1797. 8.

Brera, Val. Ant., Riflessioni sul sistema di Brown. Venezia 1801. 8.

Lanza, Carlo, Sull'azione dei rimedi nell corpo umano, ossia saggio di un nuovo sistema medicina. Mantova 1804. 8. (Versuch einer Vereinigung des Brown'schen Systems mit dem Chemismus.)

Ferri, P., Riflessioni sulla pertere in coerenti ed assurde proposizioni delle dottrina di Brown. Parmà 1804. 4.

Buffalini, Maurizio, Dell' influenza dal vitalisme Browniano sopra la patologia in Italia e in Francia. Milano 1828. 8.

Zur Geschichte des Brownianismus in Frankreich u. Spanien.

Nr. 73 besteht aus 3 Bänden u. erschien Luxemb. et Par. an XII—XIII. 8.

Von Nr. 74 heisst der Titel des Originals: Traité de la propriété, exclusivement stimulante de l'opium, contenant de nouvelles idées sur la nature de l'inflammation, des convulsions, de la veille et du sommeil etc. Par. an XII (1804). 8.

Nr. 75 erschien au XII et XIII. 8. in 2 Voll.

Nr. 76 erschien anonym in IX Voll.., das I. Par. 1803, das letzte ebend. 1806. 8.

Lafont-Gouzi, G. G., Examen critique et éclaircissement de la doctrine de Brown comparée avec le système humoral. Par. 1807. 8.

— — J. Brown nouvelle doctrine, contenant ses élémens et la réfutation du système du spasme; trad. de l'ital. Par. 1805. 8.

Chortet, J. Fr., Traité ou l'on démontre philosophiquement que le système de l'immortel John Brown est le seul vrai en physiologie. Par. 1803. 8

— — Traité sur la propriété fortificante de la chaleur et sur la vertu affaiblissante du froid, précédé d'un exposé des principes fondamentaux de nouveau système de médecine de Brown. Par. 1803. 8.

— — Recherches sur la pathologie, ou introduction à la médecine pratique renferment la résolution des objections faites par le Prof. Pinel contre la théorie de Brown. Par. 1805. 8.

— — Traité de pharmacologie, basé sur la théorie de Brown. Par. 1806. 8.

Botta, Charl. Jos. Guill., Dissertation sur la doctrine de Brown. Grenoble 1799. 8.

Nr. 78 erschien Par. an IX (1801). 8.

Nr. 79. Gilbert, N. P., Analyse de la doctrine de J. Brown, in Sédillot, Rev. de la soc. de santé de Paris. III. 329 etc.

Jacobs, J. C., Le solidisme écroulé par sa faiblesse, ou réfutation du nouveau système de médecine de Brown. Bruxelles, an X. 8. (Eine gut durchdachte Gegenschrift, ohne indess neue Gesichtspunkte zur Würdigung der Brown'schen Lehre zu eröffnen.)

Masayer, G., Sur la doctrine de Brown et sur ses différens systèmes de médecine. Strasb. et Paris, an X (1802). 8. (Vertheidigung des Chemismus gegen Brown.)

Nr. 80. Serrano Manzano, J., sind die Namen zweier Aerzte: J. Serrano u. J. Manzano. Auf dem Titel des Buches steht noch: Trad. dal Ingles. Madr. 1797. 8.

Zur Geschichte des Brownianismus in Deutschland.

Nr. 86 auch aus dem Italienischen ins Französische übersetzt von René Jos. Bertin unter dem Titel: Doctrine médicale simplifiée ou éclaircissement et confirmation du nouveau système de médecine de Brown par le Dr. Weikard avec les notes de Jos. Frank. Trad. de l'italien. Par. an VI (1798). 8. Voll. II. Eine andere französische Uebersetzung von J. B. F. Leveillé: Exposition d'un système plus simple de Médecine ou éclaircissement et confirmation de la nouvelle doctrine médicale de Brown, trad. d'après l'édition italienne et des notes de J. Frank. Par. 1798. 8.

Nr. 87 wurde ins Italienische übersetzt von Val. Al. Brera unter dem Titel: M. A. Weikard, Elementi di medicina pratica; trad. dell' tedesco. Pavia 1799—1804. 8. Voll. V. Eine andere italien. Uebersetzung erschien Firenze 1802. 8. unter dem Titel: Elementi di medicina pratica, fondati sulla sperienza e sul sistema di Brown, traduzione dal tedesco del dottore M. A. Weikard. Auch in franz. Uebersetzung: Manuel de médecine et de chirurgie pratique

Digitized by Google

Bd. 3. traduit de l'Allemand avec notes par J. Fr. Chortet. Par. 1804—1805. 8. Voll. IV.

Zur Geschichte der Erregungstheorie.

1. *Begründer:* Röschlaub.

Nr. 92 hat auf dem Titelblatte: „in die praktische Heilkunde", nicht „auf die Arzneiwissenschaft".

Nr. 93 wurde ins Holländische übertragen von F. Govers. Rotterd. 1806. 8. unter dem Titel: Onderzoekingen over het ontstaan der Krankheid, of pathogenie.

Nr. 97 erschien Frankf. a. M. 1807—1810. 8. in 3 Abtheilungen (nicht blos in der 1. Abthlg.)

Von Nr. 98 erschien der II. Bd. Ebend. 1807 (nicht 1806). 8.

Zu Röschlaub's Literatur hätte um so mehr dessen S. 170 in d. Anmerk. genannte Zeitschrift: „Neues Magaz. für klin. Medicin. I. Bd. Nürnberg 1817. 8." angeführt u. bei der geschichtlichen Würdigung der Erregungstheorie dieses Mannes benutzt werden sollen, als dieselbe eine durch Umfang u. Gehalt gleich ausgezeichnete „Kritik des Brown'schen Systems" aus der Feder Röschlaub's selbst enthält.

Joseph Frank.

Nr. 103 erschien zuerst Wien 1800. 8. 2. Aufl. Ebend. 1803. 8. Italienisch: Dottrina de'veleni e contraveleni, trad. dal tedesco. Napoli 1805. 8. Auch: Manuale di Tossicologia ossia dottrina de'veleni e contraveleni. Milano 1809. 8.

Nr. 105 ist auf dem Titelblatte als 2. Aufl. der 1797 erschienenen „Erläuterungen der Brown'schen Arzneilehre" bezeichnet. Neue Aufl. Ebend. 1808. 8. Italienisch: Spiegazione della dottrina medica, di Brown, trad. sulla 2. ediz. tedesca. Firenze 1803. 8. Voll. II.

Nr. 106 erschien in neuer Aufl. Ebend. 1816. 8. 2 Thle. Französisch: Voyage à Paris, à Londres, et dans une grande partie de l'Angleterre et de l'Ecosse etc. trad. de l'allemand par A. D. M. Par. 1806. 8. Italienisch: Viaggio a Parigi e per un gran parte dell' Inghliterra e della Scozia. Milano 1813. 8. Voll. II.

Nr. 107 erschien auch Hagae Comit. 1808—1809. 8.

II. *Anhänger.*

1) Ohne selbstständige Haltung.

α) *Abhandlungen über das Ganze der Erregungstheorie.*

Der Vf. von Nr. 111 darf doch wohl nicht zu den Anhängern der Erregungstheorie gezählt werden, da eben diese Schrift viele, obwohl sehr wenig bedeutende Einwendungen gegen diese Theorie enthält.

Der Vf. von Nr. 112 gehört zu den Combinisten, indem er sich bemüht, die Brown'sche Lehre mit der Hufeland'schen zu vereinigen.

Nr. 116 erschien auch München 1807. 8.

Nr. 118 erschien Lipsiae 1801. 8. u. Weissenfels 1802. 8.

Nr. 121 enthält ausser dem Handbuche der Physiologie (Bd. I.) u. Pathologie (Bd. II.) auch ein systematisches Handbuch der Lebens- u. Arzneimittellehre (Bd. III.) u. der praktischen Heilkunde (Bd. IV.).

Nr. 122 ins Holländische übersetzt: Het worden, het leeven, de gezondheid, de ziekte en de dood des menschlijken ligchaams, volgens de leer van Brown. Haarl. 1804. 8. Zweite Aufl. Amsterdam 1820. 8.

John Brown's System der Heilkunde, in gedrängtem Auszuge dargestellt. Wien 1797. 8.

Grundsätze der Kenntniss u. Behandlung der Krankheiten im Allgemeinen, oder Uebersicht der Brown'schen Theorie. Breslau. Hirschb. u. Lissa. 1800. 8. (Eine Uebersicht der Brown'schen Elemente.)

Billig, Joh. Carl, Versuch einer Darstellung der Gesetze des Lebens u. seiner Hauptveränderungen im gesunden u. kranken Zustande. Chemnitz u. Leipzig 1806. 8. (Erläuterung der Begriffe: Leben, Gesundheit, Krankheit u. Tod nach Brown'schen Principien.)

Meyer, Imm., Versuch einer systematischen Encyclopädie der gesammten Medicin. Nebst einer Abhandlung über das Studium der Medicin. Berlin 1807. 8. (Den Ideen u. Vorschlägen des Vfs. liegen die Principien der Erregungstheorie, wie sie hauptsächlich Röschlaub aufgestellt hat, zu Grunde.)

β) *Anwendung der Erregungstheorie auf Einzelnes.*

Die unter Nr. 131, 132 u. 139 aufgeführten Dissertationen haben A. F. Hecker zum Verfasser. Vergl. A. F. Hecker's Schriften. Ein Beitrag zur med. Bibliographie. In Dessen Annal. III. 516. 1811.

Nr. 133 gehört nicht hierher, da der Vf. dieser Schrift sich sehr entschieden gegen den Brownianismus ausspricht.

Jeffery, Th., Diss. in naturam catarrhi vindiciae theoriae Brunonianae. Lugd. Batav. 1782. 8. (Merkwürdig, weil hier zuerst, ausserhalb England, die Rede von Brown's System ist.)

Melber, Jo. Dav., Diss. de febre putrida ex principiis Brunonianis explicata. Jenae 1794. 8. (Die in dieser Schrift aufgestellten Hauptsätze, dass das Wesen der Faulfieber in Schwäche bestehe, der Kurzweck derselben demnach Stärkung sein müsse, u. die sogenannten Antiseptica als reizende Mittel wirken, beweisen zur Genüge, dass der Vf. derselben zu den Anhängern Brown's gehört u. diese Schrift daher mit Unrecht S. 232 ihre Stelle unter den Gegnern des Brown'schen Systems erhalten hat.)

Pabst, J. P., Ideen über das Kindbettfieber. Coburg 1801. 8. (Aus der Periode des rohesten Brownianismus.)

Isaac, J. Chr., De abortu, variis eius causae momentis atque curatione principiis Brownianis fundata. Viteb. 1802. 8.

Digitized by Google

Heun, C. G., De pneumonia secundum systema incitationis. Lips. 1802. 4. (Dieser Schrift wird zwar S. 193 gedacht, aber ohne Anführung ihres Titels, u. dabei auf „Horn's Arch. 1802" (muss heissen 1803, Bd. IV. Stck. 2. S. 856—871) verwiesen.

Warburg, W., De Haematemesi. Traject. ad Viadr. 1803. 8. (Auch dieses Schriftchen nennt der Vf. unter Hinweisung auf Horn's Archiv, wo sich eine Kritik desselben findet, die, wenn er sie gelesen hätte, ihn jedenfalls zu einem günstigern Urtheile über diese auch jetzt noch sehr lesenswerthe Abhandlung bestimmt haben würde.)

Thaden, G. Ludw., Vom Rheumatismus u. von der Gicht. Erlangen 1803. 8. 2. Aufl. Ebend. 1805. 8.

Eichheimer, Geo. Fr., Diss. de utilitate methodi curandi secundum incitationis theoriae principia in nosocomiis castrensibus. Wirceb. 1804. 8.

Fegelein, G. M., Versuch einer Nosologie u. Therapie der Entzündung im Allgemeinen, nebst einigen Bemerkungen über Horn's Schrift von der Pneumonie. Bamberg u. Würzburg 1804. 8. (Erläuterung der Röschlaub'schen Ideen über Entzündung.)

Nägele, Franz, Beitrag zu einer naturgeschichtlichen Darstellung der krankhaften Erscheinung am thierischen Körper, welche man Entzündung nennt, u. ihrer Folgen. Düsseldorf 1804. 8. (Ein Versuch, die Pathologie der Entzündung nach den Grundsätzen der Erregungstheorie darzustellen.)

Heidenreich, Jo. Lud., Historia astheniae scorbuticae in comit. aradiensi 1803 saevientis. Temesvar (Pesth) 1805. 8.

Wolfart, K., Das Wesen des gelben Fiebers u. seine Behandlungsart. Berlin 1805. 8. (Nach Brown'schen Grundsätzen.)

Smalloan, C. Leonh., Diss. de methodo excitante. Dorpati 1806. 4.

Moll, A., Spec. exh. generalia quaedam circa theoriam sic dictam incitationis. Lugd. Batav. 1806. 4.

Ritterich, Fr. Ph. (resp. C. G. Schwarze), De sthenia et asthenia. Lips. 1808. 8.

Aronson, J. E., Vollständige Abhandlung aller venerischen Krankheiten nach den geläuterten Grundsätzen der neuen Heilkunde. Mit einer Vorrede u. Anmerk. v. F. W. Wolf jun. Berlin 1808. 8.

Bertele, G. A., Versuch einer Lebenserhaltungskunde. Landshut 1803. 8. (Der erste gelungene Versuch, die Diätetik nach den Principien der Erregungstheorie wissenschaftlich zu bearbeiten.)

Vogel, Ludwig, Diätetisches Lexikon. Erfurt 1800. 8. 3 Bde. (Die wichtigsten diätetischen Gegenstände nach den Grundsätzen der Erregungstheorie für das nichtärztliche Publicum.)

Neues medicin. Tischbuch, oder Heilung u. Vorbauung der Krankheiten nach den neuesten Grundsätzen der Heilkunde. Frankf. a. M. 1804. 8. (Versuch, die Grundsätze der Erregungstheorie auf die Diätetik in Krankheiten anzuwenden; für Nichtärzte.)

Kirchner, C. F., Ueber Frühstücke; einige Medicinalbemerkungen. Mit einer Zeichnung. Mainz 1797. 8. (Populäre Darstellung u. Anwendung der Brown'schen Grundsätze auf die Lehre von den Frühstücken.)

Kornatowsky, Franz G., Kunst, Krankheiten genau u. gründlich zu untersuchen. Koburg u. Leipzig 1802. 8. (Versuch, die Semiotik nach den Grundsätzen der Erregungstheorie zu bearbeiten; nach Röschlaub u. Kilian.)

γ) *Anwendung der Erregungstheorie auf die Arzneimittellehre.*

Nr. 151 erschien in der 2. Aufl. Ebend. 1804. 8.

Von 153, „Handb. d. prakt. Heilmittellehre", erschien eine 2. vermehrte Ausgabe. Ebend. 1805. 8.

Kleines Handbuch der prakt. Arzneimittellehre — im Geiste der geläuterten Brown'schen Arzneilehre. Frankf. a. M. 1803. 8.

Wurzer, F., Grundriss der Arzneimittellehre. Leipzig 1808. 8. (Der Vf. schliesst sich in seinen therapeut. Urtheilen dem beschränktesten Brownianismus an.)

Schöne, Karl, Praktische Arzneimittellehre — nach den Grundsätzen der Erregungstheorie. Berlin 1815. 8. 2 Bde.

δ) *Blos formelle Anwendung der Erregungstheorie.*

Jahn, Fr., Klinik der chron. Krankheiten. Erfurt 1815. 8. (Nach den Grundsätzen einer geläuterten Erregungstheorie.)

Nr. 159. „J. Weiss, Theoretisch-praktische Vorlesungen über Chirurgie" erschien auch anonym unter dem Titel: Der philosoph. u. prakt. Wundarzt. Ein Seitenstück zu Weikard's philosoph. Arzte. Berlin 1804. 8.

Gellert, Heinr., Versuch zu einer Einleitung in die Chir. medica. I. Th. Hadamar 1805. 8. (Nach Röschlaub'schen Grundsätzen.)

Ammon, Carl Wilhelm, Vollständiges Handbuch der prakt. Pferdearzneikunst nach den Grundsätzen der Erregungstheorie. Heilbronn u. Rothenburg (1808). 8. 2 Bde.

2) Mit selbstständiger Haltung.

a) *Anhänger der Erregungstheorie mit besondern Modificationen.*

Nr. 165 besteht aus zwei Bänden, von denen der zweite Wien 1800. 8. erschien.

Nr. 181 in der 4. Auflage, Leipzig 1814. 8. hätte hier um so weniger angeführt werden sollen als diese Schrift ebenso wie desselben Vfs. Institt pathologiae generalis. Amstelod. 1813. 8. ganz im Geiste des Eclecticismus geschrieben ist.

Bei Nr. 184 steht auf dem Titelblatte blos „medicin. Handbuch", nicht „neues".

Digitized by Google

Nr. 191 erschien auch italienisch: Saggio di osservazioni chimiche raccolte ne'viaggi di Germania etc. Firenze 1803. 8. Voll. IV, u. holländisch: Bijdragen tot de beoefning der geneeskunde, bijeengezameld op myne reizen etc. Vertaald door A. Moll. Amsterdam 1809. 8.

Von Nr. 197 erschien der II. Band. Ebend. 1808. 8.

Struve, Christ. Aug., Die Kunst, das schwache Leben in unheilbaren Krankheiten zu fristen. Hannover 1799—1801. 8. 3 Thle. Englisch: Asthenology, or the art preserving feeble life, translated from the german by W. Johnstone. London 1801. 8.

Arnemann, Just., Handbuch der prakt. Medicin. Göttingen 1800. 8.

Hecker, A. F., Brownii sententiae de apoplexia examen. Erford. 1800. 8.

Mathy, Briefe über Gegenstände der Therapie. 1. Thl. Berlin 1801. 8. (Ausser manchen Paradoxien, manche originelle u. beachtenswerthe therapeutische Ansichten hinsichtlich der grossen Gaben incitirender Arzneimittel.)

Bene, F., Kurzer Inbegriff der nöthigsten Grundsätze zur Kenntniss u. Heilung der gewöhnlichsten inneren Krankheiten d. Menschen. Pesth 1801. 8. (Nach den Grundsätzen der Erregungstheorie, aber ohne blinde Anhänglichkeit an Brown oder einen seiner Commentatoren.)

Horn, Ernst, Klinisches Taschenbuch für Aerzte u. Wundärzte. Berlin 1802. 8.

Becker, Jo. Jac., Adversaria quaedam physiologica. Kiliae 1805. 8. (Ueber Erregbarkeit und ihr Verhältniss zu den Reizen, über Nerventhätigkeit u. Consensus.)

b) *Anhänger der Erregungstheorie mit besonderen Combinationen.*

α) mit der Humoralpathologie.

Der Vf. von Nr. 209 hätte richtiger seine Stelle unter den Gegnern des Brown'schen Systems gefunden, da seine Einwendungen gegen die Grundsätze dieses Systems so triftige sind, dass sie mit Recht die rühmliche Auszeichnung verdienten, die ihnen zu Theil geworden.

Wedekind, G., Ueber die Kachexie im Allgemeinen u. über die Hospitalkachexie insbesondere. Leipzig 1796. 12. (Verbindung Brown'scher Ideen mit C. L. Hoffmann's Hypothese.)

γ) mit der Naturphilosophie.

Neumann, K. G., Allgemeine Therapie. Leipzig 1808. 8.

v. Herder, Wilh. Gottfr., Zur Erweiterung der Geburtshülfe diagnostisch-praktische Beiträge. Leipzig 1803. 8. M. 2 Kpfrt. (Der Vf. huldigt in den praktischen Bemerkungen den Grundsätzen einer geläuterten Erregungstheorie mit zweckmässiger Benutzung der Entdeckungen der neuern Chemie, des Galvanismus u. der Ergebnisse naturphilosophischer Forschung.

c) *Anhänger der Erregungstheorie mit eklektischer Nebenannahme verschiedener Ansichten.*

Nr. 255. Weber's Betrachtungen u. s. w. füllen nicht 4 Bde. des Museums der Heilkunde, sondern sind blos im IV. Bde. desselben S. 23 ff. enthalten.

(Anonym) Versuch eines nach Grundsätzen der Erregungstheorie abgefassten medicinisch-praktischen Leitfadens bei Heilung einiger sthenisch- besonders asthenischer Krankheitsformen. Leipzig 1806—1807. 2 Thle. (Vom Standpunkte der Erregungstheorie aus mit steter Hinweisung auf die Erfahrung.)

III. *Gegner der Erregungstheorie.*

1) Gegner ohne selbstständige Haltung.

Nr. 263 erschien Tubingae (nicht Ulm) 1798. 4.

Zu Nr. 264 vergl. Lang, J., Rechtfertigung gegen den Brown'schen Apologisten Carl Werner. Wien 1799. 8.

Bischoff, Lud. Wilh. Theod., Diss. de rite formanda indicatione antasthenica. P. II. Tubing. 1799. 4. (Nr. 263 bildet P. I.)

Nr. 273 erschien Rostock u. Leipzig 1801—1804. 8. 3 Stücke (nicht 2. St. 1812).

Tittmann, Joh. Aug., Ueber die Vervollkommnung der Arzneimittellehre. Dresden 1805. 8. (Ueber das Unzureichende der Erregungstheorie zur Erforschung der Kräfte der Arzneimittel u. über die Vorzüge, welche die Erfahrung in dieser Hinsicht bietet.)

Lebenheim, Ern. Lud. Heinr., De methodi excitantis abusu. Erford. 1806. 4.

2) Gegner mit selbstständiger Haltung.

b) *vom höheren eklektischen Standpunkte.*

Skjelderup, Mich., Diss. s. vim frigoris incitantem. Hafniae 1803. 8. 2. Aufl. unter dem Titel: Vis frigoris incitans, theoria et experientia firmata. Hafniae 1808. 8. Deutsch v. Schönberg, Beiträge z. Kenntniss der Medic. im Norden. Bd. I. Braunschweig 1829. S. 59—192. (Ueber die erregende Kraft der Kälte gegen die Brown'sche Lehre mit Berücksichtigung der neueren Schriftsteller über diesen Gegenstand. Eine fleissige Arbeit, nicht ohne eigene werthvolle Ansichten des Vfs.)

Breinersdorf, S., Kurze Beleuchtung verschiedener Principien, die Arzneimittel einzutheilen. A. d. Lat. übers. u. mit exegetisch-kritischen Anmerk. versehen von E. K. F. Richtsteig. Glogau 1806. 8. (Gründliche Bemerkungen über Brown's unzulängliche Eintheilung der Arzneimittel.)

Boost, Carl, Einige Worte über die zu Treis u. in der umliegenden Gegend im Rhein- u. Moseldepartement herrschende Krankheit u. über das Heilverfahren der Brown'schen Affen. (O. o) 1807. 8. (Wieder abgedr. in Nr. 278. S. 1—19.)

Engelhart, Johan Henric (resp. Nic. Fréd. Frése), Doctrinae Brunonis de opportunitate expositio

Digitized by Google

critica. P. I. Lund. 1805. 4. P. II. (resp. C. J. Furst). Ib. 1812. 4.

— — De asthenia directa et indirecta distinguenda. Lund. 1810. 4.

Ueber Marcard zu vergl.

(Anonym) Beleuchtung des Markard'schen Aufsatzes: Ueber die Brown'sche Irrlehre (im Hannov. Magaz. 1802. Stck. 32—42). Göttingen 1803. 8. (Eine in ruhigem Tone abgefasste Schrift zu Widerlegung Markard's.)

Sternberg, J. G., Die Erregungstheorie gegen Markard's Angriff im Hannov. Magazin vertheidigt. Berlin 1803. 8.

Breinersdorf, S., Ueber die regressive Tendenz, die man eine Zeit lang in der medicinischen Technik genommen hat. Breslau 1809. 8. (Nicht sowohl eine Widerlegung des Brown'schen Systems, als vielmehr eine Schilderung des Nachtheils, den die medicinische Praxis von der unbedingten u. blinden Verehrung dieses Systems erlitten hat, unter Empfehlung der von ältern Aerzten vorgetragenen pathologisch-therapeutischen Grundsätze.)

Nr. 302 (a) erschien auch Kopenhagen 1817. 8.

Nr. 302 (b) ist ein besonderer Abdruck der die dritte Ausgabe (1804) von Nr. 302 (a) begleitenden Abhandlung. Englisch: A treatise on the Brunonian system of medicine, translated from the german, by John Richardson. Lond. 1802. 8. (Uebersetzung nach der 2. Ausg. v. 1798.)

Braun, Friedr., Antibrowniana, oder Siegeszeichen rationeller Heilkunde. Gmünd 1818. 8.

Vergleichende Literatur.

Nr. 308 erschien in neuer Auflage Ebend. 1820. 8.

Wardenburg, Geo., De novis in arte medica sectis antiquam medendi viam duce Roeschlaubio relegantibus progr. Gott. (1800). 4.

Lanza, Vincenzo, Istitutione clinica secondo li principii della medicina antica, Brunoniana e contrastimolante. Napoli 1811. 8.

Reuss, Joh. Jod., Die medicin. Systeme und Heilmethoden der neuesten Zeit. Stuttgart u. Tübingen 1831. 8. (Krit. Bearbeitung u. vergleichende Darstellung der Systeme John Brown's, Broussais's, Rasori's, Hahnemann's u. des Vfs.)

Noch fügt Rec. hinzu eine geschichtliche Abhandlung: H. de H-Lemen, Proeve eener beknopte en letterkundige geschiedeniss van het stelser van Brown. Amsterd. 1811. 8. u. bemerkt schlüsslich, dass die Schrift von Wilh. Liebsch: Babel in der neuern Heilkunde, Göttingen 1805. 8., deren der Vf. S. 232 gedenkt, eine durch Ruhe u. Besonnenheit gleich ausgezeichnete Prüfung des Schelling'schen Identitätssystems in seiner Anwendung auf die Medicin enthält u. demnach auf eine Stelle in der Literatur der Gegner der Erregungstheorie keinen Anspruch hat.

Weit entfernt, dass diese wenigen Erinnerungen u. nachgewiesenen Mängel das bereits im Eingange dieser Anzeige ausgesprochene günstige Urtheil über den Werth der vorliegenden Schrift beschränken oder gar aufheben könnten, werden sie vielmehr dazu dienen, einen Beweis für die Aufmerksamkeit u. Unbefangenheit zu geben, mit welcher Rec. diese Schrift gelesen u. sein Urtheil ausgesprochen hat.

Thierfelder.

137. a) *Die Medicinalreform im Sinne der Wissenschaft als ein aphoristischer Beitrag zur Tagesfrage;* von Dr. Heinr. Heidenheim, prakt. Arzte u. Commun.-Arzte in Marienwerder. Das. 1846. Baumann. 8. 60 S.

b) *Wie u. wo müssen nach den Anforderungen der Heilwissenschaft u. Humanität die Aerzte gebildet u. examinirt werden?* Beantwortet von Dr. Joh. Christ. Gottfr. Joerg, K. S. Hofr. u. Prof. der Geburtshülfe an der Univ. Leipzig u. s. w. Das. 1846. Weidmann'sche Buchh. 8. 16 S.

c) *Die Reform der Medic.-Verfassung Preussens;* von Dr. Jos. Herm. Schmidt, K. Pr. Geh. M.-R. u. Prof. u. s. w. Berlin 1846. Enslin. 8. 218 S.

Diese 3 Schriften sind der Beleuchtung der Tagesfrage gewidmet, welche die Interessen des ärztlichen Standes betrifft u. überall jetzt in Deutschland wiederhallt. Jede behandelt dieselbe von einem eigenthümlichen Standpunkte aus. Die beiden ersten berücksichtigen nur das Unterrichts- u. Prüfungswesen, die letztere auch die öffentliche Stellung der Aerzte. Aus den beiden letztern erfahren wir, dass die Frage sich nicht allein mehr im Gebiete der Wissenschaft bewegt, sondern sich ihrer zwei erleuchtete Regierungen, dort in einem constitutionellen, hier in einem rein monarchischen Staate angenommen haben.

a) Der Vf. theilt die Ansichten des Prof. C. H. Schultz in Berlin, die in einer Kritik mehrerer die Med.-Reform betreffenden Schriften in den Jahrbüchern für wissenschaftl. Kritik. Nr. 110—120. 1845 in einem bes. Abdr. u. d. T.: *„Die Gestaltung der Med.-Reform aus den Quellen der Wissenschaft"* enthalten sind, dass von neuen äussern Einrichtungen das Wohl des ärztlichen Standes nicht allein abhänge, nicht von Aenderungen in der Classification des Heilpersonals, nicht von Verordnungen, die zu gehäufte Niederlassung der Aerzte in einzelnen Orten u. Gegenden verhindern, sondern dass dieser selbst sich bessern müsse — obgleich er zum grossen Theile polemisch gegen jenen auftritt, deshalb, weil derselbe es der Medicin zum Vorwurfe macht, dass, während das Object derselben der Organismus sei, sie selbst als Wissenschaft sich stets in einem unorganischen Zustande befunden habe. Indem er sich gegen das Institut der Medico-Chirurgen in Preussen, als eine tiefe dem ärztlichen Stande geschlagene Wunde, ausspricht, sagt er: es ist nicht „ein literarischer Mantel", wie Schultz sich ausdrückt, in den die promovirten Aerzte sich einhüllen u. der sie allein von den Chirurgen erster Classe unterscheidet, es ist viel-

Digitized by Google

mehr die grössere Geistesbildung, die auf der Schule gewonnen, zur wissenschaftlichen Durchdringung der Objecte mehr befähigt. Die Achtung, Ehre u. das Bedürfniss des ärztlichen Standes erheischt es nur solche Männer zu den seinigen zu zählen, die eine gründliche u. gediegene allgemeine u. Fachbildung genossen haben. Zu diesem Zwecke verlangt Vf. nichts als Erweiterungen u. Verbesserungen in den ärztlichen Bildungsanstalten u. Umgestaltung der Prüfungen, wodurch schon an sich die Chirurgen erster Classe unmöglich werden. Als Vorbildung genügt, was man auch dagegen sagen mag, der seitherige Gymnasialunterricht bis zur Abiturientenprüfung. Die bisherige Zeit von vier Jahren für das medicinische Studium muss um eins verlängert werden. Die beiden ersten Jahre müssen dem Studium der Naturwissenschaften: Physik, Chemie, einschliesslich der organischen, Mineralogie, Botanik [auch Zoologie], Anatomie — speciellen, allgemeinen u. vergleichenden — Physiologie u. einzelnen Theilen der Philosophie, namentlich Logik u. Psychologie gewidmet werden. Nach Vollendung dieses Bienniums muss die philosophische Prüfung abgelegt werden. Die Vorträge über allgemeine Pathologie u. Therapie, die im fünften Semester beginnen, will Vf. mit einer propädeutischen Klinik verbunden wissen. Zugleich soll der allgemeine Theil der pathologischen Anatomie gehört werden, um später mit dem Beginne der speciellen Krankheitslehre den speciellen Theil jener daran zu reihen. Die pathologische Anatomie muss unter den Lehrern der Medicin eine bessere Vertretung finden u. namentlich bei den Vorträgen mehr das praktisch-medicinische Interesse berücksicht werden. Ausserdem fällt in das fünfte Semester noch das Studium der Pharmakologie u. des Formulars. Mit dem sechsten Semester tritt die specielle Pathologie u. Therapie — medicinische, wie chirurgische — u. die theoretische Geburtshülfe in den Vordergrund. Gleichzeitig kann, wenn eine propädeutische Klinik vorausgegangen, der Besuch einer medicinischen Klinik beginnen u. in den, bei einer fünfjährigen Studienzeit noch übrigen vier Semestern nehmen die klinischen Beschäftigungen aller Art, Operationscurse u. s. w. die Zeit vollkommen in Anspruch. Am besten wird gleichzeitig in einem Jahre nur die medicinische u. chirurgische stationäre Klinik, in einem andern die medicinische u. chirurgische Poliklinik u. die geburtshülfliche mit Nutzen besucht, das letzte Semester für die speciellen Partien aufbewahrt. Will der Kliniker segensreich wirken, so darf er nicht der kalte Lehrer bleiben, er muss die Jünglinge an sich ziehen, damit sie mit ihm auch seine Ansichten ehren u. lieben lernen. Vf. kommt jetzt auf die wesentlichen Mängel der klinischen Unterrichtsanstalten zu sprechen, namentlich der von Berlin, der ersten Universität Preussens, deren Stern trotz der ausgezeichneten Männer, die an derselben lehren, gegen Wien u. Prag zu erbleichen beginnt [womit auch einzelne Aeusserungen der Schrift Nr. 3 übereinstimmen].

Während gewöhnlich eine Universität nur eine medicinische, eine chirurgische u. eine geburtshülfliche Klinik u. für jede einen Lehrer, der die Klinik u. Poliklinik leitet, besitzt, hat Berlin dreizehn unter zwölf Lehrern, zwei medicinische stationäre Kliniken, wovon die eine für Chirurgen bestimmt ist, drei medicinische Polikliniken, zwei chirurgische Kliniken, zwei geburtshülfliche, eine Augenklinik, eine Kinderklinik, eine Klinik für Syphilis, eine für Irre, eine praktische Unterrichtsanstalt für gerichtliche Medicin. Aber es fehlt eine abgesonderte Klinik für Brust-, Haut-, Nervenkrankheiten, die nur hier gründlich studirt werden können, wie sie schon im Auslande bestehen. Die Ueberfüllung der klinischen Säle ist ein Uebelstand für Lehrende u. Lernende. Die stationäre Klinik u. die Poliklinik müssen besonderen Lehrern anvertraut werden, weil letztere zu viel Zeit wegnimmt. An den Provinz.-Universitäten sind specielle Kliniken nur durch Vereinbarung mit den Gemeindebehörden über Benutzung der unter ihrer Obhut stehenden Krankenanstalten zu diesem Zwecke möglich. — Die Promotionsprüfung soll die Ueberzeugung gewähren, dass der Studirende diejenige wissenschaftliche Einsicht in alle Disciplinen der Heilkunde gewonnen, welche die nothwendige Basis alles rationellen praktischen Handelns ist u. hat auf die praktische Anwendung des Wissens keine Rücksicht zu nehmen. Es ist kein Grund vorhanden, warum sie aufhören solle. Seit geraumer Zeit ist die Staatsprüfung der Gegenstand bitterer Klagen gewesen. Beim ersten Theile derselben, der anatomischen Prüfung, ist nichts zu erinnern. Bei dem zweiten Theile der akiurgischen Prüfung fragt Vf., „wozu die specielle Kenntniss eines grossen, längst vergessenen u. ungebräuchlichen Armamentariums? Man frage den Examinanden, wie er sich mit möglichst wenigen u. einfachen Instrumenten in einer Lage, in der ihm alle künstlichen Bandagen abgehen, unter gegebenen Fällen zu verhalten gedenke? Der Arzt hat meistens keine Instrumenten- u. Verbandsammlung zur Verfügung. Die Vorwürfe gegen die beiden klinischen Prüfungen auf der innern u. äussern Station scheinen ungerecht zu sein, indem das Requisit des Vfs. den Examinanden in eine Lage zu versetzen, in welche ihn das praktische Leben führt, in dem Bestehenden sich vorfindet; denn auch eine gute Krankengeschichte zu liefern ist dessen Aufgabe bei Consultationen, Badekuren u. dergl. u. zu diesem Zwecke bedarf es Zeit zur Beobachtung. [In lateinischer Sprache sie abzufassen ist nutzlos, denn für eine hinlängliche Sprachkenntniss des Examinanden bürgt ja das Abiturientenexamen.] Man traue dem Ehrenworte des Examinanden, sagt Vf., sich bei den schriftlichen Arbeiten keiner fremden Hülfe zu bedienen, indem man bei der mündlichen Prüfung darauf zurückkommend, sich hinlängliche Ueberzeugung davon verschaffen kann, dass diese auch nicht stattgefunden hat. Die mündliche Schlussprüfung mag wie bisher einen Ueberblick über die ganze fachwissenschaftliche Bildung des

Digitized by Google

Examinanden gewähren. Dann aber müssen die für das Civil bestimmten Aerzte Gelegenheit haben ihre wissenschaftliche u. praktische Befähigung in grössern Krankenhäusern als Gehülfsärzte u. s. w. zu erweitern, wie sie als Vergünstigung den für das Militair bestimmten Aerzten in der Charité zu Theil wird. — In dieser Schrift hat sich die Stimme eines beredten u. sachkundigen Mannes über die Bedürfnisse des ärztlichen Standes vernehmen lassen, der als praktischer Arzt vor allen bei der Reform betheiligt ist u. Mehör verdient.

b) Die Ansichten Jörg's über die Med.-Reform sind aus früheren Schriften schon grösstentheils bekannt. Sie sind hier zusammengestellt, weil im J. 1846 im Königreiche Sachsen ein, das Studium u. die Ausübung der Heilkunst reformirendes, Gesetz den Landständen vorgelegt wurde, damit die an den Berathungen über dasselbe betheiligten Nichtärzte erfahren, worauf es bei Feststellung der einzelnen zu der beabsichtigten Reform gehörenden Bedingungen ankomme. Die Einleitung behandelt die Frage: *Welche Anforderungen werden jetzt an den Arzt in der Ausübung seiner Kunst gemacht?* S. 1—10. *Das* 1. *Capitel* S. 10—17 fragt: *Warum ist demjenigen, welcher die gesammte Medicin studiren u. mit Nutzen ausüben will der vollständige Gymnasialunterricht nöthig?* Abgesehen von dem Nutzen, ist die Antwort, den die alten Sprachen bei dem Studium der Medicin selbst in Beziehung auf die Zugänglichmachung der Schätze in den Schriften des Alterthums u. in der Erklärung technischer Ausdrücke, die ihnen entnommen sind, haben, halten es die Regierungsbehörden für ihre Obliegenheit, dem ärmsten Staatsbürger die gleiche ärztliche Hülfe zu sichern, wie dem reichsten u. deswegen nur die in allen Fächern der Medicin gleichmässig durchgebildeten Heilkünstler mit Concession zur Praxis zu versehen, welches nur solche mit der nöthigen Vorbildung, wie sie auf Gymnasien erworben wird, werden können, nicht Real- u. polytechnische Schüler, wie man behauptet hat. Es ist also bei der im Mandat vom 4. Juli 1829 vorgeschriebenen Maturitätsprüfung als Bedingung zur Aufnahme auf die Universität für die Medicin Studirenden zu belassen. *Das* 2. *Capitel* S. 17—20 erörtert die Frage: *Warum soll künftig die gesammte Medicin auf einer Universität u. nicht auf einer Specialschule studirt werden?* Auf einer gut organisirten u. mit allen erforderlichen Lehrern, Sammlungen u. Instituten vollkommen ausgestatteten Universität, wo ausserdem noch die mit der Medicin in innigster Verbindung stehenden philosophischen u. naturhistorischen Fächer in ihrem ganzen Umfange erlernt u. also eine allgemeine wissenschaftliche Bildung erworben werden kann, sind die Medicin Studirenden im Stande sich besser zu unterrichten, als auf Specialschulen. Wird künftig nur eine Classe von Aerzten, von solchen nämlich, welche die Chirurgie ebenso gründlich als die Medicin u. Geburtshülfe studiren, gebildet, so genügt eine Classe von Bildungsanstalten für junge Mediciner. Im 3. *Capitel* S. 21—26 beantwortet sich der Vf. die Frage: *Nach welchem Plane soll künftig die gesammte Arzneiwissenschaft studirt werden?* Der Studienplan des Vfs. füllt fünf Jahre aus. Wir theilen ihn hier mit, als für die Betrachtung dieser Frage vom Standpunkte des Vfs. ebenso wichtig, wie für die Vergleichung der in den beiden andern Schriften niedergelegten hierauf bezüglichen Ansichten. I. Semester (Sommerhalbjahr) Anleitung zum Studium der Medicin. Encyclopädie u. Methodologie der Arzneiwissenschaft, Logik, Mathematik, Physik, Botanik, Encyclopädie der Naturgeschichte, botanische Excursionen, Osteologie u. Syndesmologie. II. Semester. Oryktognosie u. Geognosie, Zoologie, Physik (Forts.), Chemie, Splanchnologie, Myologie, Angiologie u. Neurologie, Anthropologie. III. Sem. Chemie (Forts.), vergleichende Anatomie, Physiologie, allgemeine Anatomie, Psychologie. IV. Sem. Physiologie (Forts.), Splanchnologie, Myologie, Angiologie u. Neurologie (Wiederholung dieser Fächer der Anatomie), Präparirübungen auf dem anatomischen Theater, chemische Uebungen im Laboratorium. V. Sem. Allgem. Pathologie, Materia medica, Pharmacie, allgem. Therapie, chirurg. Anatomie, populäre Astronomie. VI. S. Specielle Pathologie u. Therapie, Chirurgie, Materia medica (Forts.), psychische Heilkunde, Receptirkunst. VII. S. Specielle Pathologie u. Therapie (Forts.) Chirurgie (Forts.), gerichtl. Medicin, Geburtshülfe Augenheilkunde, Verbandlehre. VIII. S. Anscultiren in der med.-chir. u. geburtshülfl. Klinik, Besuch der Augenheilanstalt u. zugleich Einübung der Augenoperationen, Einübung der chirurg. u. geburtshülfl. Operationen, Vorlesungen über Weiber- u. Kinderkrankheiten. IX. S. Medic., chir. u. geburtshülfl. Klinik medicinische u. chirurgische Poliklinik, Besuch einer Irrenanstalt, Geschichte u. Literatur der Medicin medicinische Polizei. X. S. Fortsetzung der medic. chirurg. u. geburtshülfl. Klinik u. der medic. u. chir. Poliklinik, Wiederholung der Uebungen der verschiedenen Operationen an Cadavern u. an Phantomen Uebungen in gerichtlich-medicinischen Arbeiten, besonders im Abfassen medicinisch-gerichtlicher Gutachten mit Benutzung von Gerichtsacten, Thierheilkunde in Verbindung mit der Klinik in einem Thierspitale. — *Das* 4. *Capitel* S. 26—36 erörtert die Frage: *Welche Docenten, Sammlungen u. Anstalten sind einer Universität nöthig, um Studirende der Arzneiwissenschaft Gelegenheit sich zu vollständigen praktischen Aerzten auszubilden zu gewähren?* In der Beantwortung dieser Frage finde sich Vieles, worüber kein Zweifel unter den Fachgenossen besteht, weshalb wir darüber hinausgehen. Auf einer für das Studium der Heilkunst vollkommen fundirten Hochschule müssen alle Hauptfächer der Philosophie, der Naturwissenschaften u. der theoret. u. prakt. Medicin von ordentlichen Professoren gelehrt werden. Die innere u. chirurgische Poliklinik darf nicht von den Professoren der stationären Klinken versehen werden. Zu den klin. Uebungen gehö

Digitized by Google

auch eine Irrenanstalt. Es muss ein gehörig ausgestattetes physiologisches Institut vorhanden sein. Ein von der Universität abgegangener u. geprüfter Arzt kann in den Gemeinde- u. Staatskrankenhäusern als Gehülfe auf 1—2 Jahre mit einer kleinen Remuneration angestellt werden; so wie die Militairkrankenhäuser auf gleiche Weise für angehende Militairärzte verwendet werden. Auch können diese Institute zur Bildung von ärztlichen Gehülfen, Krankenwärtern dienen. 5. *Capitel* S. 36—45, mit der Frage: *Welche Examina sind zu bestehen, wenn sich der junge Arzt die Berechtigung zur Ausübung der gesammten Heilkunst erwirken will?* Im Examen müssen alle im Studienplane vorgeschriebenen Gegenstände durchgenommen werden. In Leipzig sind die Prüfungen jetzt öffentlich u. sie werden in lateinischer Sprache abgehalten, doch so, dass für solche, deren schwer von den Candidaten zu besprechende Stoffe sowohl diesen als deren Examinatoren gestattet ist, sich der deutschen Sprache zu bedienen, die übrigens auch in dem später zu absolvirenden geburtshülfl. Examen gebraucht wird — ein vollständiger Beweis, dass die lateinische Sprache auf den Universitäten, wo die Collegia nicht mehr lateinisch gelesen werden u. die Entwicklung der Wissenschaft nicht Ausdrücke genug für ihre Begriffe in ihr mehr findet, ein für uns nicht mehr passendes Kleid geworden ist. Nach einem Studium von zwei oder drei Jahren unterzieht sich der Studirende der mündlichen Prüfung über die theoretischen Fächer der Medicin u. deren Hülfswissenschaften, nämlich Physik, Chemie, Mineralogie, Botanik, Zoologie, Anatomie, Physiologie u. Psychologie, nachdem er eine Vorprüfung durch die Verfertigung eines anatomischen Präparats u. die Beantwortung dreier Fragen schriftlich bei verschlossenen Thüren bestanden hat. Zum Examen rigorosum öffnet die Thür eine pathologische Section, eine chirurgische Operation, die schriftliche Beantwortung mehrerer Fragen aus den praktischen Fächern, in welchen sich auch jenes mündlich gehaltene selbst bewegt, nämlich generelle u. specielle Pathologie u. Therapie, pathologische Anatomie, Materia medica, Pharmacie u. Receptirkunst, Chirurgie u. Bandagenlehre, Geburtshülfe, Weiber- u. Kinderkrankheiten, Seelen- u. Augenheilkunde u. gerichtliche Medicin. Diese Prüfung erwirbt die Doctorwürde, womit die Berechtigung zur Praxis verbunden ist, mit Ausnahme der geburtshülflichen, wofür ein besonderes Examen in einem vierwöchentlichen Cursus an den Betten der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen u. neugebornen Kinder besteht, mit einer mündlichen Schlussprüfung, mit einigen Operationen am Phantome. Diejenigen Doctoren, welche als Bezirks- oder Gerichtsärzte angestellt werden, haben vor dem Antritte eines solchen Amtes ein besonderes Examen über gerichtliche Medicin zu bestehen. Diese Prüfung umfasst 1) die Obduction eines Leichnams im Beisein des Professors der Staatsarzneikunde, wobei der Candidat nicht allein das Protocoll nach Art eines gerichtlichen dictirt, sondern auch die Untersuchung u. Section wie bei besetzter Gerichtsbank leitet; 2) das Anfertigen eines Gutachtens, wo möglich über einen criminellen Fall nach Gerichtsacten, in welchen das schon vorhandene Gutachten unzugänglich gemacht ist; 3) ein zweistündiges Colloquium über Materien aus der gerichtlichen Medicin oder medicinischen Polizei in lateinischer Sprache. *Das 6. Capitel* S. 45—52 fragt: *Sollen auch künftig die Mediciner nach Zurücklegung der vorgeschriebenen Prüfungen genöthigt werden sich zu Doctoren der Medicin u. Chirurgie creiren zu lassen?* Es kann nicht in Abrede gestellt werden, dass diese Würde, da wo Staatsprüfungen bestehen, fast alle Bedeutung verloren hat, weil sie keine Berechtigung, sondern nur einen Titel giebt u. dieser durch Verleihung an Unwürdige in Misscredit gekommen ist. In Leipzig wurde ein auf einer ausländischen Universität Promovirter zum dritten Male im Baccalaureatsexamen auf immer zurückgewiesen, auch in Dresden für die Erlaubniss zur innern Praxis. Solcher leichtsinnigen Vergebung der Doctorwürde ist aber vorzubeugen u. dann giebt sie in der Bedeutung eines unterrichteten u. gelehrten Mannes Vertrauen. Der Stand soll gehoben werden u. ungetheilt bleiben. Die Kosten können durch Weglassung des Einladungsprogrammes, der Dissertation u. der öffentlichen Vertheidigung der Thesen vermindert werden. Es liegt kein Grund vor der medicinischen Facultät in Leipzig die Berechtigung zu entziehen, durch ihre Prüfung u. Promotion sächsischer Einwohner die Erlaubniss zur Ausübung der Heilkunst zu ertheilen. 7. *Capitel.* S. 52—66. Besprechung der Frage: *Ist eine Staatsprüfung für Mediciner, die auf einer Universität unterrichtet u. examinirt worden sind überhaupt u. insbesondere für das K. Sachsen nothwendig und nützlich?* Dass Bayern die im J. 1808 eingeführte Staatsprüfung durch Verordnung vom 30. Mai 1843 wieder aufgehoben hat, dass sich gegen den preuss. Cursus öffentlich Stimmen erheben, spricht allerdings gegen die Staatsprüfung. Die ersten Motive mögen theils Nachlässigkeit der akademischen Prüfungsbehörde, theils die Verschiedenartigkeit der Prüfungen in einem Staate, der mehrere Universitäten hat, gegeben haben. Unhaltbar sind die, dass die Staatsregierung die Candidaten dadurch näher kennen lernen solle, was, da ihre Vertreter nicht Fachkundige sind, unthunlich ist; dass Theologen u. Juristen auch mehrere Prüfungen zu bestehen haben, weil diese für ihren Beruf niemals vollständig ausgebildet sind, wenn sie die Universität verlassen, was aber bei Medicinern stets der Fall ist; dass die Professoren als Lehrer u. Examinatoren controllirt werden sollen, weil die Oeffentlichkeit der Prüfungen u. andere Beaufsichtigungsmittel dieses entbehrlich machen. Wenn die Universität einen Hebel zur Unterhaltung des Fleisses der Studirenden in den Händen behalten soll, so muss ihr die Prüfung bleiben auch in dem Falle, dass eine besondere Staatsprüfung eingerichtet wird. Diese selbst kann dann kürzer u. zuverlässiger werden, da die Examinatoren aus den beigebrachten Zeugnissen

Digitized by Google

sehen, worauf sie ihre Fragen besonders zu richten haben. Sie lässt sich auf die Untersuchung einiger innerer u. chirurgischer Krankheiten am Krankenbette u. auf die Ausführung einiger chirurgischen u. geburtshülflichen Operationen am Cadaver oder Phantom u. die dabei unvermeidlichen wissenschaftlichen Besprechungen beschränken u. in 2 bis 3 Tagen vollenden. Für solche, welche bei der Facultät wenig Kenntnisse an den Tag gelegt haben, könnte jener Prüfung auch ein Colloquium hinzugefügt werden. Uebrigens — [u. das ist ein sehr wahres Wort, welches Jörg spricht] mögen alle, welche bei der Entwerfung des Planes zu solchen Prüfungen mit zu rathen haben, berücksichtigen, welche Anforderungen auf dem Gymnasium, auf der Universität u. in der Facultätsprüfung an den Studirenden der Medicin gemacht werden u. welchen Aufwand von Geld, Zeit u. körperlichen u. geistigen Kräften diese verursachen. Würden die Staatsprüfungen längere Zeit nach dem Abgange der Aerzte von der Universität angestellt, so könnten sie vielmehr Nutzen stiften u. zur Fortbildung beitragen. Die Schrift schliesst mit dem 8. *Capitel* S. 66 — 76 u. der Frage: *Wie u. wo sollen die Militairärzte gebildet u. examinirt werden?* Werden von den Militairärzten die gleichen Kenntnisse u. technischen Fertigkeiten, wie von den Civilärzten verlangt, so müssen sie sich auch nach genossenem Gymnasialunterrichte die gesammte medicinische Bildung auf einer gut fundirten Universität nach dem vorgeschriebenen Studienplan aneignen u. sich den verordneten Prüfungen unterwerfen. Die Kriegsheilkunde [diese kann nur einen dritten Theil der Staatsarzneiknnde bilden], würde nach Vereinigung mit der obersten Militairbehörde auf jeder Universität vorgetragen werden können. Die Krankheiten u. Wunden der Soldaten heilt der Militairarzt nach denselben Regeln u. mit denselben Mitteln, wie die Civilärzte u. in den Kriegen, welche im Laufe des jetzigen Jahrhunderts, innerhalb der Grenzen Deutschlands geführt, das Königreich Sachsen berührt haben, sind gewiss ebenso viel Kranke u. verwundete Soldaten von Civilärzten behandelt worden als von Militairmedicinalbeamten. In Bayern, Hannover, Braunschweig, Dänemark u. mehrern andern Staaten werden schon jetzt die Armeeärzte auf den Universitäten gebildet u. stehen in dem Rufe tüchtiger u. den Soldaten sehr nützlicher Praktiker. Von durchgebildeten Aerzten braucht man halb so viel, als von den jetzigen Militairärzten, wo die Compagnieärzte nicht selbstständig handeln dürfen. Besoldet man ihre Leistungen angemessen u. gestattet ihnen den Titel eines Doctors zu führen, so werden sich genug Candidaten zu solchen Stellen finden, auch wenn man ihnen keinen militairischen Rang einräumen will. — Das sind die zusammengedrängten Ansichten des würdigen u. in der ärztlichen Welt hochgeehrten Jörg's über die Reformfrage, in einer klaren Sprache abgefasst, das Ergebniss ruhiger Ueberlegung und gereifter Erfahrung u. sie werden nicht ermangeln, Eindruck zu machen.

c) Wenn die Schrift Jörg's im Vorworte ausspricht, dass Med.-Gesetze hauptsächlich in constitutionellen Staaten dem Misslingen aus mehr als einer Ursache unterworfen seien, weil dieselben öfters von juristisch, selten von medicinisch befähigten Regierungsbeamten ausgearbeitet u. von ständischen Kammern, denen nicht ein Arzneikundiger als Deputirter beiwohnt, berathen werden, so zeigt diese Schrift Schmidt's im Vorworte, dass die gegenwärtige von einem hohen Medicinalbeamten eingeführte Medicinalverfassung Preussens, eines bisher rein monarchischen Staates, auch unzweckmässig ist u. dass es für gut erachtet wird bei der beabsichtigten Reform jetzt den minder kurzen aber sichern Weg zu gehen u. der Ausführung derselben den Meinungskampf vorausgehen zu lassen. Der Vf. wurde, nachdem in einer königlichen Cabinetsordre vom 27. Jan. 1846 die Reorganisation der Med.-Verfassung, als ein längst anerkanntes dringendes Bedürfniss bezeichnet u. die möglichste Beschleunigung derselben befohlen worden war, von dem Minister der geistlichen, Unterrichts- u. Medicinalangelegenheiten mit der Ausarbeitung eines Entwurfs zu einem neuen Medicinaledicte beauftragt. Er übergiebt in vorliegender Schrift der gelehrten Republik u. dem gebildeten Publicum seine individuellen Ansichten, welche eine höhere Sanction noch nicht erhalten haben, damit die darin enthaltenen Principien, die der Wissenhaft u. nicht den engen Grenzen eines Landes angehören, gewürdigt werden können. Die Schrift handelt im 1. *Abschnitte* S. 1 — 30 *von der Classification des Med.-Personals.* Man ist darüber einig, dass Medicin, Chirurgie u. Geburtshülfe als Wissenschaft unzertrennlich, in der Ausübung durch besondere Neigung oder Geschicklichkeit in der einen oder andern Hinsicht aber trennbar sind. Die bisherige Med.-Verfassung hat diese im öffentlichen Leben mögliche u. nützliche Theilung schon im Studien- u. Prüfungswesen gewollt u. darin das erste Versehen begangen. Man schied ferner das ärztliche Gebiet in Wissenschaft u. Kunst u. schuf hiernach ganz wissenschaftliche Aerzte (promovirte), halbwissenschaftliche (nicht promov. I. Cl. oder Wundärzte I. Cl.) u. gar nicht wissenschaftliche (nicht promov. II. Cl., Wundärzte II. Cl.). Das war das zweite Versehen. Die Wissenschaft fördern ist nicht Jedermanns Sache, aber man muss sie haben, wenn man sie auf kranke Menschen anwenden will. Rust glaubte, man könnte die ärztliche Wissenschaft u. Kunst zusammen, aber auch allein haben. Man hat endlich die Aerzte geschieden nach den Kranken, wofür sie bestimmt sind, in Stadt- u. Landärzte, erstere mit der Reife zur Universität u. einem Quadriennium u. letztere mit einem Triennium academicum u. vorausgehender Reife pro Secunda, u. ferner in Civil- u. Milit.-Aerzte. Hierin liegt das dritte Versehen, welches congruent ist mit dem, das einfache ärztliche Personal von den ärztlichen Beamten zu scheiden. Das Institut der Wundärzte I. u. II. Cl. ist ein sehr ungeeignetes Mittel zur Erreichung des guten Zweckes einer gleichmässigen Vertheilung ärztlicher

Digitized by Google

Hülfe auf Stadt u. Land, was nur durch theilweise Beamtung der Aerzte, Ausstattung mit einem fixen Gehalte u. Anweisung eines bestimmten Wohnortes erreicht werden kann. Wenn man von einem Arzte fordern will, dass er nicht in einer Stadt seiner Wahl, sondern in derjenigen Landstadt, wo er nöthig ist wohnen soll, so ist es billig, dass man ihn entschädige. Zieht der Wundarzt I. Cl. auf das Land, so darf er weniger wissen, als der Arzt im Normalzustande, zieht er in die Stadt so darf er weniger üben, als er weiss. Der Wundarzt I. Cl. wird städtischen Kranken gegenüber Wundarzt II. Cl. u. der Wundarzt II. Cl. wird beim Landmanne als Wundarzt I. Cl. agiren. Eine zwanzigjährige Erfahrung hat es nach den übereinstimmenden Berichten fast aller Provinzial-Regierungen herausgestellt, dass so das Ziel nicht erreicht wird. Der Vf. will aus den völlig ausgebildeten Aerzten, die zugleich Wundärzte u. Geburtshelfer sind, Districtsärzte mit 120 — 150 Thlr. jährlich geschaffen wissen, aber das fürte Besoldungsprincip in seinem ganzen Umfange wie in Nassau sich nicht verwirklichen lassen, sondern in einem juste milieu die Vortheile eines Quasi-Beamten Verhältnisses mit denen einer freien Concurrenz vereinigen u. dieses, übereinstimmend mit dem Geh.-OMR. Truestedt durch eine geregelte Armenkrankenpflege der Städte u. des platten Landes erreichen; ausserdem das heilkünstlerische Personal vom heildienenden (Krankenwärtern, Hebammen) trennen. Im 2. *Abschn.* S. 31 — 67 ist die Rede *von den med. Studien.* Um die akademische Freiheit nicht zu beeinträchtigen hat man bisher einen Studienplan innerhalb des gesetzlich angeordneten Quadriennium nur empfohlen. Nach dem Vf. soll man das was gelernt werden soll befehlen u. das Quadriennium zu diesem Zwecke empfehlen. [In Kurhessen sind die Lehrgegenstände, die von einem Mediciner gehört werden müssen, im Gesetze benannt u. ebenso ist ein vierjähriger Cursus vorgeschrieben, um sie zu erlernen; ob diese Vorschriften eingehalten sind, darnach wird vor der Prüfung gefragt. Die Ordnung in welcher der Studirende die vorgeschriebenen Collegien hören will bleibt ihm überlassen; damit ist der knoten gelöst, denn jene hängt oft von besonderen Verhältnissen ab, da das Studium selten auf einer einzigen Universität absolvirt wird. Wird nun noch jedem einzelnen Studirenden ein Studienplan mitgetheilt, so ist das genug; befolgt er ihn nicht, so kann eine weitere Beaufsichtigung oder Nöthigung nicht stattfinden. So hat der preuss. Justizminister Uhden gehandelt, indem er in der Verfügung vom 16. Novbr. 1844 die Gegenstände bezeichnete, die ein Rechtscandidat gehört haben muss, ehe er zur Prüfung zugelassen werden soll. Wenn in den das Studium der Medicin normirenden vom Vf. namhaft gemachten 6 Verfügungen solche kategorische Bestimmungen nicht enthalten sind, so ist das ein grosser Mangel, mag die Grundursache auch in einer fehlerhaften Classification des Heilpersonals gefunden werden; darüber kann kein Zweifel bestehen. Es hätte einer weitläufigern Deduction hier nicht bedurft u. niemand wird einen Rückschritt darin erblicken, wenn er beseitigt wird. Es handelt sich nur noch um das Wie.] Des Vf. Ansicht ist die: das Studium der Medicin in ein vorbereitendes, pathologisches u. klinisches zu scheiden u. den Uebergang von der ersten Stufe zur zweiten von dem Examen philosophicum, u. den von der 2. zur 3. von dem Examen rigorosum (Facultätsprüfung) u. endlich die Zulassung zur Praxis von der Staatsprüfung abhängig zu machen. Das erste ist schon längst in Leipzig eingeführt, wie aus Jörg's Schrift hervorgeht. Auf dieser 1. Stufe würde nach dem Vf. zu hören sein: Logik, Physik, Chemie, Mineralogie, Botanik, Zoologie, Anatomie, Physiologie, allgemeine Pathologie, Psychologie. Zur zweiten Stufe gehören: Secirübungen an Leichen, Untersuchungen im physiologischen Institute, Analysen im chem. Laboratorium, specielle Pathologie einschliesslich der Semiotik, Arzneimittellehre u. spec. Therapie einschliesslich der Diätetik; Chirurgie in ihrem ganzen Umfange, Geburtshülfe. Zur 3. Stufe gehören alle Kliniken, praktische Uebungen in der Chirurgie, Verbandlehre, Geburtshülfe — an Leichen u. an Phantomen, pathologische Anatomie, gerichtliche u. polizeiliche Medicin, Psychiatrik. Um diese 3 Stufen zu ersteigen wird ein 5jähr. Zeitraum erfordert. [Wir werden auf diesen Studienplan in dem 3. Abschnitte, welcher S. 69 — 124 von dem Prüfungswesen handelt, wieder zurückkommen.] Das med. Prüfungswesen ist mit seinen 29 Prüfungsbehörden in Preussen nach dem Vf. ein verworrener Knäuel, der einer einfachen Abwicklung bedarf, die von demselben versucht worden ist. Nach dem Vf. sind 3 den verschiedenen Lehrstufen entsprechende Prüfungen nöthig. Das Examen philosophicum entspricht der vorbereitenden Wissenschaft. Es ist kaum möglich die dort genannten 10 Gegenstände oder eigentlich elf, da unter Anatomie auch die vergleichende verstanden ist, in den vorgeschriebenen 3 Semestern (s. S. 61) zu hören. In dem Studienplane für die auf der Universität Leipzig Medicin Studirenden werden hierzu 4 Semester verwendet, u. doch ist die allgemeine Pathologie erst auf das 5. verlegt.] Das Examen rigorosum bezieht sich auf die vorbereitende u. angewandte med. Wissenschaft. Während hier nur die Physik, Chemie, Naturgeschichte als medicinische Naturwissenschaft in derselben wiederkehren nehmen die Anatomie, Physiologie u. allgemeine Pathologie nochmals eine ausführliche Betrachtung in Anspruch. Ausserdem kommen auch die pathologischen u. therapeutischen Wissenschaften in ihren 3 Hauptformen als Medicin, Chirurgie u. Geburtshülfe hinzu. Die Facultätsprüfung, sagt der Vf., erscheint, wo u. wie sie jetzt liegt, als eine obsolete Form ohne praktischen Werth, als ein organischer Pleonasmus, in naher Verbindung mit der Staatsprüfung als eine Doppelköpfigkeit. Sie soll nach des Vf. Ansicht erst das Recht geben, am Bette der Kranken u. Kreissenden zu prakticiren, doch nur unter Aufsicht des klinischen Lehrers u. seiner Assistenten. Durch die

Digitized by Google

Staatsprüfung soll auch diese letzte Bedingung abgestreift werden. Sie soll von der 2. durch einen gewissen Hiatus getrennt werden u. enthält die medicinische Gesammtwissenschaft noch einmal, aber in inniger Beziehung zum Leben. Es kommt hier Physiologie u. allgemeine Pathologie zum dritten Male vor. Vf. tadelt, dass in der jetzigen Staatsprüfung (dem Cursus) die Geburtshülfe fehlt. Er will dass in der Facultätsprüfung die lateinische Sprache, in der Staatsprüfung die deutsche geredet werde. [Ref. hat sich in Beziehung auf den Gebrauch der lateinischen Sprache bei medicinischen Prüfungen schon oben ausgesprochen. Ueber den Studien- u. Prüfungsplan des Vf. selbst hegt er die Ansicht, dass er nicht praktisch, nicht mit allgemein bestehenden Ansichten übereinstimmend u. nicht genugsam begründet ist, das Erstere, weil jede einzelne Wissenschaft ein- oder mehrmals eingeschachtelt vorkommt, so dass kein Fertigwerden damit ist, das Andere, weil menschliche Anatomie, Physiologie u. allgem. Pathologie niemals zum Gebiete der Philosophie gehört haben u. daher auch nicht zu dem philosophischen Cursus eines Medicin Studirenden herangezogen werden können, u. das Dritte, weil jede einzelne Abtheilung eines scharf begrenzten Momentes als Bedingung ihrer Nothwendigkeit entbehrt. Ref. hat folgende Ansichten von einem solchen Studien- u. Prüfungsplane im Allgemeinen, die das, was er hier, als dem des Vf. zu seiner Annahme entgegenstehend, gesagt hat, anschaulicher machen werden als eine specielle Erörterung der hier in Betracht kommenden Punkte. Er unterscheidet folgende Bildungsstufen für den Arzt: Schulbildung mit der Maturitätsprüfung; philosophische Bildung mit dem Examen philosophicum. Diese beiden Stufen müssen allen Studirenden gemein sein, sie mögen sich zu einem Fache wenden, welches sie wollen. Wenn Anatomie, Physiologie u. Pathologie von der zweiten Stufe entfernt bleiben, so genügt ein einjähriger Cursus. Die 3. Stufe ist das Fachstudium mit der Facultätsprüfung, in welcher nur die Frage entschieden wird, ob der Arzt zu dem vorbereitenden Staatsdienste [dahin rechnet Ref. gestützt auf die kurhess. Verfassungsurkunde u. das Staatsdienstgesetz den ärztlichen Beruf] zuzulassen sei. Die 4. Stufe nach Erwerbung des Doctorgrades ist der mehrjährige vorbereitende Dienst für die medicinische Praxis unter Aufsicht, doch nach Umständen auch mit einiger Selbstständigkeit u. erweiterten Befugnissen z. B. zur Stellvertretung bei Behandlung der Armen, also als Praktikant bei einem praktischen Arzte, Medicinalbeamten, oder Hospitalarzte beziehungsweise klinischen Lehrer, was Vf. auch eigentlich will, s. S. 125 wo er sagt, dass der angehende Arzt jetzt durch die Staatsprüfung sprungweise einer Selbstständigkeit anheimfalle, wie sie keinem andern Stande eigen, aber auch keinem so gefährlich ist, u. gleich wie im Mil.-Med.-Wesen ein klinisches Assistentenverhältniss zur Abhülfe vorschlägt. Die 4. Stufe schliesst mit der Staatsprüfung, wodurch die selbstständige medicinische Praxis erworben wird. Die 5. Stufe ist die mehrjährige Vorbereitung durch die selbstständige medicinische Praxis, durch das Studium der Landesgesetze, durch wissenschaftliche Productionen zum Staatsbeamten in der Verwaltung u. im Lehrfache u. endet mit der Prüfung in der Staatsarzneikunde, mit besonderer Rücksicht darauf, ob der Arzt Mil.- oder Civil-Med.-Beamter oder Lehrer an der Universität werden will. Auch dieses ist die Ansicht des Vf., nur an einem andern Orte S. 149 in den Worten ausgesprochen: nach erworbener u. nachgewiesener allgemeiner ärztlicher Bildung nimmt die Frage ihren Anfang, ob jetzt der Arzt ein Civil- oder Mil.-Med.-Beamter werden will. Die 6., den Eifer für Fortbildung unterhaltende Stufe, ist das Specialstudium nach Neigung u. Talent mit dem medicinischen Concurs für höhere Med.-Stellen. Die verschiedenen Prüfungen sind nöthig, damit der sich bildende Arzt die Entwicklungsorgane seiner medicinischen Bildung nach u. nach abwerfen kann u. sich leichter zum Fortschreiten fühlt. Es darf kein Gegenstand aus der frühern Stufe in der folgenden wiederkehren, sonst geht es bei der Vorbereitung zur Prüfung wie mir einmal Jemand vor dem Examen rigoros. schrieb: „ich komme mir vor wie wenn ich einen Wagen mit vielen Ballen auflade, während ich den einen in die Höhe bringe, fällt ein anderer dort wieder herab", u. die sogenannten Paukcollegia kurz vor der Prüfung, die Vf., obschon er selbst nach seiner drolligen Erzählung einmal ihren Nutzen erfahren, so hart mitnimmt, sind fast unentbehrlich. Hiermit erledigt sich die vom Vf. aufgestellte Frage: Wer prüfen soll, die derselbe in Folge seiner Vordersätze sehr künstlich lösen muss, so dass er zum Examen philosophicum eine Commission von Mitgliedern der philos. u. med. Facultät u. zum Staatsexamen Universitätslehrer u. prakt. Aerzte beruft, ganz einfach. Im Examen philosophicum der Aerzte prüft der Professor der Logik, der Physik u. Mathematik u. der Naturgeschichte, im Examen rigorosum die medicinische Facultät, in der Staatsprüfung für die med. Praxis, in der Med.-Beamten-Prüfung u. im Concurse das Ober-Med.-Collegium, das nicht aus Facultätsgliedern besteht u. dem bezüglich der Militärstellen der Chef des Militärmed.-Wesens beitritt, wenn, was weniger zweckmässig ist, in diesem Falle nicht eine nur aus Mdit.-Aerzten bestehende Commission bestellt wurde. Damit sind alle Schwierigkeiten leicht beseitigt, die der Vf. S. 100 u. s. w. hervorhebt, u. ist auch die Frage bezüglich des Doctortitels so erledigt, dass dieser füglich wie bisher beibehalten werden kann u. muss. Er ist gültig wie der Officiersrang in allen Welttheilen u. ehrt den Stand.] — Der 4. *Abschnitt* S. 125 — 174 betrifft *das Milit-Med.-Wesen*. An der Spitze steht ein sehr richtiger, mit unseren Ansichten ganz übereinstimmender Satz, dass es keine Civil- u. Mdit.-Aerzte, wohl aber civilärztl. u. militairärztl. Beamten im Staate geben darf u. muss. Der Mdit.-Arzt lernt heut zu Tage kein Stückleln Arzneiwissenschaft mehr od. weniger als der Civil-Arzt. Das Fried. Wilh.-Institut in Berlin, welches zu seiner

Digitized by Google

Zeit eine Nothwendigkeit war, ist es nicht mehr u. es ist nicht ökonomisch für vieles Geld ganz zu suchen u. halb zu finden, was man ohne Geld vollständig haben kann. Auch der oesterreichische Staat findet es überflüssig Geld für die auf Staatskosten bisher unterrichteten Militairschüler in der Josephsakademie auszugeben, aber räthlich die aus eignen Mitteln ausgebildeten Civilcandidaten für eben so gut zu halten u. im Rangverhältnisse des promovirten Mil.-Arztes den Stand zu ehren. Das Fr. Wilh.-Institut verschafft der Armee Aerzte u. verhindert, dass sie solche bekomme. Die Comp.-Chirurgen sehnen sich nach Civilpraxis, um sich gegen ihre 120 Thlr. Besoldung zu verbessern. Aerzte, die auf der Universität gebildet waren, konnten nicht leicht zu Regim.-Aerzten avanciren u. traten dann auch ab. Der Grund, dass der künftige Milit.-Arzt sich schon früh zu Subordination gewöhnen müsse, was mit dem Princip der Hochschule nicht übereinstimme, ist nicht stichhaltig. Beim Erlernen der Wissenschaft ist sie nur in dem Maasse nöthig, wie sie vernünftiger Weise das Verhältniss der Lernenden u. Lehrenden mit sich bringt, übrigens kann der Arzt, der als Comp.-Arzt eintritt, sie jederzeit lernen, so weit sie erfordert wird. Ausserdem stehen die Milit.-Aerzte in der Charité unter Civil-Aerzten u. lernen hier ihre wissenschaftliche Subordination. Rust u. v. Graefe waren General-Stabsärzte der Armee ohne die grosse Carriere aus dem Fr. Wilh.-Institute. Man pfropfe das Milit.-Med.-Wesen auf die Universitäten, fordere militair. Gehorsam so streng man will, nur keine Degradirung der Wissenschaft, gewähre den Würdigen die Perspective auf Regimentsarztstellen u. sei versichert, dass sich so viel tüchtige Männer finden, als man nöthig hat. Mag man die Civilmedicin zu leicht finden im Frieden, einen historischen Stolz wird man ihr nicht nehmen können, dass auch sie einst im Kampfe sich sehen lassen durfte u. die Feuerprobe bestanden hat, mit Gott für König u. Vaterland. Gott mag es den früheren Vertretern der civilärztl. Interessen vergeben, dass sie sich die erste Heil- u. Unterrichtsanstalt der Monarchie, die Charité in Berlin aus der Hand winden liessen, dass nur die Militair-Aerzte competent sind darin Assistenten zu sein. [Preussen ist nicht das einzige Land, wo eine solche Charité aus den Händen der Civil-Aerzte in die der Milit.-Aerzte übergiug.] Gäbe es keine Friedens-Militairlazarethe, in denen der angehende Militairarzt seine praktische Laufbahn beginnen könnte, so möchte es drum sein, aber so ist nicht einzusehen, warum man milit. Krankheiten nicht gerade da suchen will, wo sie sicher zu finden sind, in den Milit.-Lazarethen. Zur Wissenschaft auf Commando ist Zeit u. Raum genug in den Milit.-Lazarethen, aber nicht in einer Anstalt, auf welche das ganze wissenschaftliche Europa hinblickt u. welche 24 Assistentenstellen zur weiteren Fortbildung zu vergeben hat, die als Prämien vorzüglicher Qualification eine Pflanzschule tüchtiger für die Administration u. Technik gleich befähigter Hospitalärzte wären. — Der 5. *Abschnitt* S. 175—200 handelt von der Armen-Krankenpflege. Vf. schildert die Mängel derselben in Preussen, wo zwar die Gemeinden in dieser Hinsicht für die Armen sorgen müssen, aber mehrere aus eigner allgemeiner Armuth es nicht können u. die andern entweder einen Vertrag mit dem Arzte bezüglich der Behandlung machen oder nicht, in beiden Fällen ihn aber selten requiriren u. dadurch weitere Kosten sparen. [In Kurhessen ist das besser, indem der Physikus u. Amtswundarzt ex officio die Behandlung armer Kranken besorgen, doch ist sie zeitraubend u. daher wenigstens für den ersteren in anderer Hinsicht nicht passend, u. auch hier die Anstellung besonderer Armenärzte wünschenswerth. Der grenzenlosen Härte mancher Ortsvorstände, mit der sie den Armen hülflos liegen lassen, liesse sich allerdings dadurch vorbeugen, dass sich die Armen unmittelbar an die betreffenden öffentlichen Armenärzte wendeten u. diese dann die nöthigen Requisitionen an jene in Beziehung auf arzneiliche u. diätetische Behandlung ergehen liessen. Nur muss auch hier Maass u. Ziel gehalten werden, sonst werden die Gemeinden bei dem zunehmenden Pauperismus, dem wuchernden Krebsschaden der Zeit, zu Grunde gerichtet.] Die Ansicht des Vf. ist die Armenkrankenpflege nicht einzelnen Gemeinden sondern grösseren Verbänden aufzulegen. Vf. weiset darauf hin, dass ein besserer Zustand für die Armen durch Privatassociationen mit grösserer Ausdehnung herbeigeführt werden könne, glaubt aber nach den gemachten Erfahrungen, dass der Eifer hierfür bald erkalten werde. Aber in den vereinigten Staaten von Nordamerika, dem Lande der von dem Vf. verurtheilten Volksregierung werden fast alle öffentlichen zahlreich vorhandenen Wohlthätigkeitsanstalten durch Privatvereine vermittelt. Nur in Europa, dem Welttheile, wo das monarchische Princip herrscht u. wurzelnd in uraltem Boden herrschen muss, wenn die Staaten bestehen sollen, werden jene durch die eiserne Nothwendigkeit der Gesetzgebung geschaffen u. erhalten, nicht durch die Barmherzigkeit. An die Gesetzgebung recurrirt auch der Vf. zur Bewirkung der Anstellung von Districtsärzten u. der Erbauung von Kreiskrankenhäusern. Der Staat soll das Institut der Kreischirurgen u. der Chirurgenschulen eingehen lassen, u. die dadurch ersparten Kosten zu Besoldungen von etwa 100 Thlr. für die Districtsärzte verwenden, so wie die Kreisphysiker zu Aerzten der Kreishospitäler machen u. ihre Geschäfte dagegen durch Ersparung unnützer Schreibereien verringern, demnächst aber bei verbessertem Hospitalfond ihren Gehalt um 200 Thlr. erhöhen. Der Kreis soll aus seinen Mitteln das Gebäude aufführen u. dieses dann durch Privatwohlthätigkeit ausgestattet werden. Den Schluss des Buches macht *der* 6. *Abschnitt* S. 201—218 mit der Ueberschrift: *„das Medicinalbeamtensystem"* u. hätte mit dem vierten u. fünften einen einzigen bilden sollen. Der Kreis soll in mehrere Districte für die Impfung u. Armenkrankenpflege getheilt u. für jeden soll ein Districtsarzt angestellt werden. Zur Wahrung wohl-

Digitized by Google

erworbener Rechte sollen die bisherigen reinen Aerzte u. die Medicochirurgen bleiben bis sie aussterben, oder wo möglich ihnen Gelegenheit gegeben werden sich zu dieser höheren Stufe heranzubilden. Der Distr.-Arzt ist der naturgemässe Vertreter des Kreisphysikus u. der gewöhnliche Gradus zu demselben u. tritt an die Stelle der bisherigen Kr.-Chirurgen bei gerichtl.-med. Fällen, wo er jenem coordinirt ist. Das sind sehr ähnliche Ansichten wie sie Ref. vor ein Paar Jahren in den „Grundzügen der Med.-Verfassung mit besonderer Rücksicht auf Kurhessen" in der Henke'schen Zeitschr. niedergelegt hat, obgleich dieser Aufsatz dem Vf. nicht bekannt gewesen zu sein scheint, da er ihn in der mitgetheilten Literatur nicht erwähnt. Die Stufenleiter der Med.-Beamten, wie sie der Vf. will, ist folgende:

beim Civil- und Militair-Staate.	
1) Districts-(Amts-)Arzt.	1) Compagnie-Arzt.
2) Kreisphysikus.	2) Bataillons-Arzt.
3) Regier.-Med.-Rath im Regierungsbezirke.	3) Regiments-Arzt.
4) Rath im Med.-Collegium der Provinz.	4) Arzt der General-Commandos, General-Arzt.
5) Vortragender Rath des Med.-Ministers beziehungsweise Mitglied der wissenschaftlichen Deputation im Ministerium.	5) Chef des Milit.-Med.-Wesens.

Vf. hat die Beamten des Lehrfaches übergangen, deren 3 Stufen Privatdocent, ausserordentl. u. ordentl. Professor die Nummern 1, 2 u. 3 mit 4 des vorstehenden Schemas entsprechen würden. Vf. sagt: der ärztliche Stand verlangt von dem Staate für lange Studien, schwere Prüfungen, tägliche Hingebung u. Aufopferung mit nie aufhörender Lebensgefahr, nichts weiter als die bescheidene Möglichkeit der allernöthigsten Lebensbedürfnisse. Er glaubt dieses Ziel, das ja allerdings schon ein grosser Gewinn wäre, durch die vorgeschlagenen Einrichtungen zu erreichen. Aber Mehreres erreicht er für die Civilärzte nicht u. zwar Wichtiges:

1) Unabhängigkeit des Arztes in den höheren Civil-Med.-Stellen vom Publicum wie in den Milit.-Med.-Stellen dieses überhaupt Princip ist u. welche ich in meinem Vorschlage durch Erhöhung der Besoldung beim Wegfalle der Praxis, mit Ausnahme der consultativen u. operativen, u. der als Leibarzt illustrer Personen zu erreichen glaube.

2) Sorgenfreies Leben des Arztes im Alter u. bei unverschuldeter Unbrauchbarkeit in seinem öffentlichen Dienste, der ein Staatsdienst ist u. Ansprüche auf dieses Erforderniss durch ein geordnetes Pensionssystem hat, ebenso wie auf die damit innig zusammenhängende

3) Versorgung der Witwen u. Waisen der Aerzte nach deren Tode durch Staatsmittel u. Einrichtungen.

Es wird dem Vf., welchem von der Königl. pr. Staatsregierung durch ein besonderes Vertrauen, das er durch seine hohe Bildung u. die Ehrenhaftigkeit seines Charakters, die sich überall in seiner Schrift kund giebt, so sehr verdient, ein wichtiger Auftrag zu Theil geworden ist, möglich sein auch über diese Punkte die geeigneten Vorschläge noch zu machen u. es mag dann wahr werden was er S. 172 sagt: „ein erleuchteter, hochherziger Monarch wird die Wahrheit ehren, den Irrthum sichten u. verfügen, was zum Besten ist." (Schreiber.)

C) Miscellen.

1) Aetherinhalationen.

(Forts.)

(Gaz. de Paris. Nr. 9. 1847.) Sitzung der Akademie der Wissenschaften vom 22. Febr.

Flourens trägt über fernere Versuche an Thieren vor, um aufzuklären, wie dieselben fortleben können, nachdem das Rückenmark erst die Empfindung, dann die Bewegung verloren hat. Ein Hund wurde nach 35—36 Minuten berauscht, worauf man seine Medulla u. die Medulla oblongata blos legte. Das Thier gab trotz heftiger Reizungen des hintern Theils des Rückenmarks u. selbst bei Durchschneidung der hinteren Wurzeln keinen Schmerzenslaut von sich, u. bei Kneipen des vordern Theiles bewegte es sich nur ganz schwach. Auch letzteres verlor sich ganz nach noch einigen Inhalationen. Als man nun aber das verlängerte Mark reizte, schrie der Hund u. seine Nackenmuskeln contrahirten sich stark. Durchschnitt Fl. nun aber die Medulla oblongata an dem Theile, den er noeud vital nennt, so trat augenblicklicher Tod ein. Daraus folgt, dass Aetherinhalationen zuerst auf das grosse Gehirn wirken u. in Folge dessen die Intelligenz verloren geht, dass dann mit der Einwirkung auf das Cerebellum diess Gleichgewicht der locomotorischen Bewegungen erlischt, hierauf aber das Rückenmark u. mit ihm das Gefühl u. die willkürliche Bewegung leidet, dass endlich erst wenn sich der Einfluss des Aethers auf die Medulla oblongata erstreckt, das Leben erlischt. Der Aether muriaticus alcohol. wirkt ungleich rascher als der Schwefeläther, es verlieren sich aber seine Wirkungen auch schneller; noch weit schneller der Aeth. nitricus alcohol. Dämpfe von gewöhnlichem Alkohol machen nur trunken, das Gefühl u. die Bewegungen cessiren sie nicht. Zum Schluss nennt Fl. die Aetherdämpfe höchst nützlich für die Chirurgie, aber gewiss auch bei Missbrauch gefährlich.

Digitized by Google

JAHRBÜCHER

der

in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. 55. 1847. № 3.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

511. *Experimentaluntersuchung über die Frage: Wird während der Gerinnung des Blutes Wärme entwickelt?* von Dr. Brinsley Nicholson, Hülfswundarzt bei der Armee. (Edinb. Journ. Jan. 1847.)

Der Vf. schickt der Lösung dieser zu verschiedenen Zeiten verschieden beantworteten u. noch unvollständig gelösten Frage die Untersuchung der analogen Vorgänge, der Gerinnung des Eiweisses u. Käsestoffes im Blutwasser u. der Milch voraus, da deren Quantitäten grösser u. die daraus folgenden Resultate sicher sind.

1) *Albumin durch Salpetersäure coagulirt.* Vf. bestätigt den Versuch Davy's der gleiche Theile Blutwasser u. eine Mischung von 5 Theilen Wasser u. 1 Theil Salpetersäure mengte. „Die Gerinnung erfolgte augenblicklich, aber ohne die geringste Veränderung der Temperatur." Indessen ergaben einige andere Versuche, wo anstatt der erwähnten Mischung nur 4 Theile Wasser mit 1 Thl. Salpetersäure gemengt wurden, bei übrigens gleichen Verhältnissen,

Nr. 1. bei menschl. Blutwasser eine Steigerung von $^1/_2{}^0$ F.
" 2. bei Pferde — — — — $^3/_4$
" 3 ditto — — — — $^1/_2$

Der Niederschlag von Nr. 2 ergab, ausgewaschen u. getrocknet, 3,4 Procent Eiweiss.

2) *Casein durch Salpetersäure coagulirt.* Zwei Versuche mit derselben Mischung ergaben ein Steigen von $^1/_4{}^0$ F. Nach dem auf dem Filtrum zurückgebliebenen zu schliessen, war ziemlich das ganze Casein gefallen.

3) *Casein durch Lab coagulirt.* Es wurden 4 Versuche mit 1—2 Unzen Lab angestellt. Bei Nr. 1 u. 2 wurde eine kleine Quantität Lablösung zu warmer Milch gethan u. die Mischung kühl gestellt. Die Coagulation erfolgte rasch, u. während derselben war das Sinken der Temperatur viel langsamer als nachher. Bei dem Versuch Nr. 3, der übrigens ganz ebenso angestellt wurde, erfolgte die Gerinnung langsamer, u. gleichzeitig mit ihr eine Verlangsamung im Sinken der Temperatur. Das Resultat von Nr. 4 erhielt Vf. durch Erhitzung gleicher Quantitäten frischer Milch u. Lablösung in demselben Wasserbade u. ähnlichen Gefässen. Als beide circa 106° F. hatten, wurde ein kleiner Theil der Lablösung der Milch beigemengt u. das ganze Bad kühl gestellt. Da die Coagulation spät u. gradweise eintrat, so konnten die Temperaturen der beiden Gefässe untereinander u. die der Milch vor, während u. nach der Gerinnung verglichen werden. Der Temperaturunterschied zwischen beiden Gefässen ist D. Dass dieser nicht modificirt wird durch das schnelle Sinken der Wärme des Wassers beweist die Columme d', welche das Abkühlen des Wassers darstellt, während d das der Milch enthält.

Nr. 1.			Nr. 3.		
Zeit.	Temperatur.	d.	Zeit.	Temperatur.	d. in der Minute.
1	97 1/2	—	1	102	—
2	96 3/4	3/4	2	101 1/2	1/2
3	96 1/4	1/2	3	100 3/4	3/4
4	95 3/4	1/2	4	100	3/4
5	95	3/4	5	99 1/4	3/4
6	94	1	7[1]	97 3/4	3/4
7	93	1	8	97	3/4
8	92	1	10	95 1/2	3/4
9	91	1	12[2]	94 1/2	1/2
10	89 3/4	1	13	93 3/4	3/4
Nr. 2.			14	93 1/4	1/2
	96 3/4	—	15	92 1/2	3/4
1	96	3/4	16	92	1/2
2	95 1/2	1/2	18	91	1/2
3	94 1/2	1	24	87 3/4	1/2
4	93 1/2	1			

Nr. 4.

Zeit.	Milch.	Wasser.	D.	d.	d'.
1	105	104	1	—	—
3	103 1/4	102 1/4	1	1 3/4	1 3/4
5	101 1/4	100 1/2	3/4	2	1 3/4
7	99 3/4	99 1/4	1/2	1 1/2	1 1/4
9	98 1/2	98	1/2	1 1/4	1 1/4
11[3]	97	96 1/2	1/2	1 1/2	1 1/2
13	96	95	1	1	1 1/4
15[4]	95	94	1	1	1
17	94	92 3/4	1	1	1 1/4
19	92 1/2	91 1/2	1	1	1
28	88 1/2	87	1	1 1/4	1 1/4
38	83	83	1/2	1	4/5
56	78	77 3/4	1/4	—	

1) Noch flüssig. 2) Coagulirend. 3) Wird körnig. 4) Wird fest.

Digitized by Google

Hieraus geht hervor, dass die Gerinnung von einem langsameren Sinken der Quecksilbersäule begleitet wurde, während diese nachher desto schneller fiel.

4) *Albumin durch Erhitzung coagulirt.* Beide Versuche wurden wie die vorhergehenden angestellt durch Erhitzung zweier Gefässe in demselben Bade. D giebt die Differenz zwischen beiden, d u. d' kann der Leser leicht zufügen. Dass die durch die Coagulation gehinderte Verdunstung des Serum nicht die Ursache eines bedeutenderen Steigen des Thermometers ist, beweist: 1) Bei Nr. 2 wurde das Serum mit Wasser verdünnt, es stand also Flüssigkeit über dem Geronnenen; 2) dass in Nr. 1 beide Gefässe von 191° F. an gleichmässig stiegen; u. 3) dass das Steigen gleichzeitig mit der eintretenden Gerinnung bemerkt wurde. Die Abkühlung bei Nr. 2 erfolgte allerdings beim Serum anfangs langsamer, da sich die Gerinnung ohne Zweifel weiter in die Masse verbreitete, dann aber schneller, als beim Wasser.

Nr. 1.

Blutwasser der Kuh.	Wasser	D.	Bemerkungen.
150	154	4	
156	160	4	
160	162	2	Zwischen 162 u. 165 begann die die Gerinnung.
165	164	1	
170	167	3	170 schreitet schnell vorwärts.
176	170	6	
180	172	8	180 (scheinbar) geendet.
185½	176	9½	
187	182	5	
188	184	4	
190	189	1	
191	191	0	
192	192	0	
193	193	0	
194	194	0	
197	194½	2½	

Nr. 2.

Zeit.	Blutwasser vom Pferd.	Wasser	D.	Bemerkungen.
	168	168	0	168 etwas gallert-flockiges Gerinnsel erhob sich vom Boden.
20'	170	169	1	
	174	171	3	
25	178	171	7	
	188	176	12	
26	190	176	14	
	192	177	15	192 Hitze befördert.
30	194	180	14	
	196	180	16	
	197	180	17	197 ditto.
33	198	186	12	
	200	186	14	200 vollständig geronnen. Während des ganzen Versuchs stand Flüssigk. auf d. Geronnenen.
50	204	187	17	
	202	182	20	204. Die Hitze wurde entfernt.
	202	182	20	
60	202	182	20	
63	194	172	22	NB. Grosse Luftblasen entwickelten sich während der Coagulation.
	188	166	22	
	166	146	20	
76	150	138	12	

Mit diesen Versuchen stimmt einer von Fourcroy überein, der während der Gerinnung des Serums ein Steigen der Temperatur von 60° R. bis selbst über den Siedepunkt des Wassers beobachtete, während das Wasser in demselben Bade stehend 73° R. u. die umgebende Luft 69—70° R. hatte.

Gerinnung des Faserstoffs. Dass während der freiwilligen Gerinnung des Faserstoffs sich Wärme entwickele, scheint die einfache Berechnung zu geben, dass, wenn 60—80 Theile Albumin 20° F. Ausschlag geben, 1½—7,2 Theile Fibrin die entsprechenden Quantitäten Wärme: ⅜, ½, 1,8 oder 2,4 entwickeln.

1) *Historischer Ueberblick.* Gordon's Resultate beruhen auf falschen Versuchen. Er schrieb nämlich die Verschiedenheit der Temperatur am Boden u. an der Oberfläche des gerinnendes Blut enthaltenden Gefässes auf Kosten der Gerinnung. Seine Angaben betragen 6,3—12° F. Fourcroy theilte blos das Resultat ohne die Details mit, 11¼° F. Die Versuche von Prater u. von Thackrah (in der 2. Ausgabe) geben einen so ausserordentlichen Ausschlag, das man nicht gut aus ihnen schliessen darf. Der Verfasser des Artikels Blut in Ree's Cyclopaedia ist allerdings wie Gordon bei seinen Versuchen verfahren, aber wie es scheint sehr sorgfältig. Er erhielt eine Differenz von 2° F. Scudamore, der mit 2 Thermometern in verschiedenen Tiefen u. erwärmten Gefässen experimentirte, erhielt ein ähnliches Resultat. J. Hunter erhielt bei seinen Versuchen, die er mit coagulirtem u. frisch gelassenem Blute anstellte, gar keine Temperaturverschiedenheit, während aus J. Davy's Versuchen, die die Hunter'schen bestätigen sollten, hervorgeht, dass sich während der Gerinnung ein geringer Grad Wärme entwickelte. Auch Allen Thomson's Experimente beweisen, dass während der Coagulation eine kleine Quantität Wärme frei wurde.

2) *Weitere Versuche.* Die Versuche wurden mit kleinen Quantitäten langsam gerinnenden Blutes angestellt u. auf dreierlei Art modificirt.

I. *Reihe.* Die Versuche wurden mit einem Thermometer u. einem Gefäss angestellt, mit Hinsicht auf Vergleichung des Sinkens der Temperatur während, vor u. nach der Gerinnung.

Der 1. *Versuch*, welcher mit circa 2 Unzen Blut eines an Nephritis albuminosa, wahrscheinlich mit einer entzündlichen Kopfaffection complicirt, leidenden Individuum, welches dem Stupor nahe war, angestellt wurde, ergab ein negatives Resultat, da das Blut nach 2 Stunden nur einige fibrinöse Stränge enthielt u. erst am andern Morgen wie Gallerte war. Ebenso einige Versuche mit Zusatz verschiedener Quantitäten Wasser.

Den 2. *Versuch* rechnet der Vf. auch nicht, obgleich eine Verlangsamung eintrat, da die einzelnen Angaben verloren wurden.

Der 3. *Vers.* Temperatur der Luft 55° F. 4 Unzen Blut wurden benutzt u. der Thermometer bis auf

Digitized by Google

des Boden des Gefässes geführt. Die einzelnen Angaben sind.

Zeit.	Temperatur.	d.	Zeit.	Temperatur.	d.
	86½		12	74	1
1	86	¾	13	73¼	¾
2	84¾	1¼	14	72½	¾
3	83½	1¼	14,5	72¼	
4	82¼	1¼	15	72¼	¼
5	80¾	1½	15,5	72¼	
6	79¾	1	16	72¼	0
7	78½	1¼	17	71¾	½
8	77½	1	18	71	¾
9	76¾	¾	19	70½	½
10	75¾	1	20	70	½
11	75	¾	21	69½	½

Anmerk. Bei 10½ Min. erschien ein Häutchen an der Oberfläche, das bei 14½ fester wurde. Bei 20½ begann sich Serum auszuscheiden.

4. *Vers.* Ungefähr 6 Unzen Ochsenblut wurden in einem zinnernen Gefässe, um das ein Tuch geschlagen war, beobachtet. Die Differenzen waren folgende:

Minuten.	Sinken	Minuten.	Sinken.
5— 8	2	13—16	1
6— 9	1½	14—17	1
7—10	1½	15—18	1½
8—11	1¾	16—19	1¾
9—12	1¾	17—20	1¾
10—13	1	18—21	1½
11—14	1	19—22	1½
12—15	1	20—23	1½

Anmerk. Bei der 6. Min. erschien ein Häutchen, u. ein Gerinnsel an der Kugel; 7. u. 8.: das Ganze geramn locker. 12.: fester, aber noch immer gerinnend; 14. ziemlich fest.

II. *Reihe.* Es wurde experimentirt, um zu entscheiden, ob die Abkühlung verschieden sei bei Blut, welches geriune u. bei Blut, dessen Gerinnung durch einen Zusatz von Aqua potassae verhindert war.

5. *Vers.* Zwei Gefässe von circa 1½ Unze wurden gleichzeitig mit Menschenblut gefüllt u. zu dem 2. Aqua potassae gethan. Diess wurde augenblicklich dunkel u. schien etwas Wärme zu entwickeln. Später kühlte es schneller ab, als das coagulirende, u. zwar um 4° gegen 3°. Doch hätten die Angaben früher angefangen werden sollen.

6. *Vers.* Dem vorigen ähnlich. Die Beimengung der Aqua potassae schien wieder anfangs die Abkühlung aufzuhalten.

Zeit.	Blut.	Blut mit Potasche.	D.	Zeit.	Blut.	Blut mit Potasche.	D.
4.5	84	84	0	10	80	78½	1½
5.5	83	82½	½	11	79	77¾	1¼
6.5	82½	81½	1	16 [2]	73¾	74½	1¼
7.5	81¾	80½	1¼	20	73½	72	1½
8	81¼	80	1¼	24	71½	70	1½
9 [1]	80¾	79½	1¼	32	68½	67	1½

7. *Vers.* Dem vorigen ähnlich. Indess war wahrscheinlich die Alkalilösung nicht stark genug, denn auch das 2. Blut coagulirte, jedoch später, so dass hier ganz entschieden zu erkennen, wie die Abkühlung durch die zu verschiedenen Zeiten eintretende Gerinnung aufgehalten wird.

Zeit.	Blut. Nr 1.	d per 1′	Blut mit Potasche Nr. 2.	d′per 1′
1.5	88¾		86½	
2	87½		86	
2.5	87	1¾	85½	1
3	86¼		85	
3.5	85½	1¾	84½	1
4	85		84	
4.5	84¾	¾	83½	1
5	84½		83	
5.5	84½	¼	82½	1
6.5	84	½	81½	1
7 [3]	83¼	1¼	81	1
8	83	¼	80¼	¾
9	82¼	½	79¾	½
10	81¾	½	79½	¼
11	81	¾	79	½
12	80½	½	78½	½
13	79¾	¾	78	½
14	79	¾	77½	½
15	78¼	¾	77	½
16	77½	¾	76½	½
17 [4]	76¾	¾	75¾	¾
18	76	¾	75	¾
19	75¼	¾	74¾	¼
20	74½	¾	74	¾
22	74	¾	72½	¾
24	70¼		70	
30 [5]	68		68	
36	64½		64½	
40	62½		62¾	
45 [6]	60¼		60½	
50	58		58½	

8. *Vers.*, mit Pferdeblut angestellt:

Zeit	Blut	Blut mit Potasche	D.
	83	85	2
1	82¼	83½	1¼
2	81½	82½	1
3	80	81	1
4	79½	80	½
5	78½	79	½
7 [7]	76½	77	½
9	74	75	1
10 [8]	73	74	1
(12)	71	72½	1½
(14)	69¼	71	1¾
(16)	67½	69	1½

III. *Reihe*: Versuche, in deren Verlaufe die Temperaturen verschiedener Gefässe mit coagulirendem Blute zu verschiedenen Zeiten beobachtet wurden, ohne Zusatz einer fremden Substanz.

1) Coagulation.
2) Bei der 14 Min. begann sich das Serum auszuscheiden.
3) Das Blut Nr. 1 war fest.
4) Blut Nr. 2 dick, aber noch nicht geronnen.
5) Ziemlich fest geronnen.
6) Fest.
7) Ein gut Theil coagulirt.
8) Ziemlich fest.

Digitized by Google

9. *Vers.* Zwei Gefässe zu 2 Unzen wurden mit Pferdevenenblut gefüllt. In dem 2., welches mit Zinnfolie innen bekleidet war, ging die Gerinnung langsamer u. die Abkühlung schneller vor sich, so dass die Differenz, die anfangs $^1/_4{}^0$ F. zu Gunsten des 1. betrug, zuletzt bis auf 1^0 stieg.

10. *Vers.* 3 Einunzenschalen wurden mit Ochsenblut gefüllt. Nr. 1 coagulirte sich selbst überlassen, in Nr. 2 war eine Zinkplatte, es gerann langsamer, aber noch eher, als Nr. 3, in dem eine Kupferplatte befindlich war.

Nr. 1.	Nr. 2.	Nr. 3.
eben geronnen	nur theilweis geronnen	noch zieml. flüssig
$74^1/_2{}^0$	73	$71^1/_2$

11. *Vers.* Bei einer Lufttemperatur von 37° wurden 4 Gefässe mit Ochsenblut gefüllt: Nr. 1 eine Unzenschale, Nr. 2 eine mittlere Abdampfschale u. Nr. 3 u. 4 zwei Zweiunzenschalen; die Zeit der Gerinnung bezeichnet*.

Zeit.	Nr. 1.	d.	Nr. 2.	d.	Nr. 3.	d.	Nr. 4.	d.
1	86		$87^1/_2$		$86^1/_2$		87	
2	$73^1/_2$	$12^1/_2$	$76^1/_2$	11	76	$10^1/_2$	$79^1/_2$	$*7^1/_2$
3	65	$*8^1/_2$	$65^1/_2$	11	$67^1/_2$	$8^1/_2$	70	$9^1/_2$
4	$59^1/_2$	$5^1/_2$	60	$5^1/_2$	63	$*4^1/_2$	64	6
5	53	$6^1/_2$	$54^1/_2$	$5^1/_2$	57	6	$58^3/_4$	$5^1/_4$
6	46	7	48	$6^1/_2$	$50^1/_2$	$6^1/_2$	52	$6^3/_4$

Nr. 3 gerann noch später.

12. *Vers.* Es wurden 5 verschiedene Gefässe benutzt, u. in eins derselben (Nr. 5) eine Zink- u. Kupferplatte gethan. Nach 23 Minuten waren alle geronnen, nur schien Nr. 5 fester; auch war noch nach der 91. Min. Nr. 5 am festesten.

Zeit	Nr. 1.	Nr. 2.	Nr. 3.	Nr. 4.	Nr. 5.
5	$74^1/_2$	78	80	$71^1/_2$	78
12	65	69	71	66	$68^1/_2$
23	56	59	61	$56^1/_2$	$59^1/_2$
35	$48^1/_2$	$52^1/_2$	$54^1/_2$	52	54
45	$47^1/_4$	$49^3/_4$	$51^1/_2$	49	51
	$43^1/_2$	45	$46^1/_2$	44	$45^3/_4$
91	$42^1/_4$	44	$45^1/_2$	$42^1/_4$	45

Aus diesen Versuchen zieht Vf. folgende Schlüsse.

1) Wo keine Gerinnung eintritt, fehlt constant jede Verlangsamung in dem Sinken der Temperatur.

2) Tritt Gerinnung ein, so folgt Verlangsamung, häufig sogar ein Stillstand.

3) Diese Verlangsamung dem Uebergange von Wärme von wärmeren zu kälteren Theilen zuzuschreiben, lassen die erwähnten Vorsichtsmaassregeln bei dem Wiederholen der Versuche nicht zu.

4) Einige Versuche zeigen, dass der Formwechsel so kleiner Quantitäten durch eine leitende Kraft vermittelt werde.

5) Zwischen der Wärmeentwicklung u. der freiwilligen Gerinnung des Faserstoffs herrscht ein nothwendiger Zusammenhang.

6) Diess beweist auch die Analogie dieser Gerinnung mit der des Eiweisses durch Hitze.

(Carus.)

512. *Ueber die Blutkörperchen im zurückgehaltenen Menstrualblute*; von Dr. H. Müller. (Henle's u. Pf.'s Ztschr. V. 1. 1846—1847.)

Bei einem Mädchen, das wegen angeborener Atresie der Scheide nie menstruirt gewesen war, wurden durch die Operation mehrere Pfunde einer braunen theerartigen Flüssigkeit entleert. Die mikroskopische Untersuchung derselben zeigte: 1) Eine kleine Menge normaler farbiger Blutkörperchen; 2) platte u. zackige Blutkörperchen, wie sie sonst nach Behandlung mit Salzen erscheinen; 3) von diesen liessen sich alle Uebergangsstufen der Einschrumpfung in grösster Menge nachweisen, bis zur Grösse eines Pigmentkorns herab, womit viele Körperchen überhaupt die grösste Aehnlichkeit hatten z. B. lebhafte Molecularbewegung. Gleichlaufend mit der Verschrumpfung war das Verhalten gegen Wasser u. Essigsäure, so dass die am wenigsten veränderten leicht aufquollen u. verschwanden, andere erst nach längerer Einwirkung, sehr viele dagegen sich gar nicht durch jene angegriffen zeigten. 4) Kamen häufig den sogenannten Entzündungskugeln ganz ähnliche, dunkele Körper von verschiedener Grösse vor, welche sich als Conglomerate der bei 3 genannten Körperchen darstellten. Der äussere Umriss war bald uneben, bald mehr oder weniger glatt u. gerundet. Unveränderte Blutkörperchen waren nicht darin bemerklich.

In einem 2. Falle von Scheidenverschliessung verhielt sich das entleerte Blut bezüglich der einzelnen Körperchen ebenso; die bei 4 erwähnten Körper waren jedoch durchschnittlich kleiner u. stellten zum Theil mehr gleichmässige gelbe Klumpen dar. Bei einigen glaubt Vf. hier auch einen Kern im Inneren beobachtet zu haben, kann aber hierüber, wie über die Existenz einer umhüllenden Membran nichts Bestimmtes angeben. (Millies.)

513. *Lebendige Thierchen im menschlichen Harne*; von Dr. E. J. Shearman in Rotterham. (Prov. Journ. July 1846.)

Ein 28jähr., blasser, scrophulöser, mässiger Mensch, seines Berufes ein Sattelbaummacher, consultirte den Vf. am 12. Juni. Er war schwach, abgemagert, hatte schwachen Puls (90), belegte Zunge, keinen Appetit, keinen Schmerz, keinen Husten, oft Durchfall. Die rechte Unterschlüsselbeingegend erhob sich bei dem Einathmen weniger, als die linke, beide Brusthälften klangen dumpfer als gewöhnlich, jene genannte Gegend aber mehr als die linke. In Magen, Leber, Nieren, Rückenmark war keine Krankheit zu entdecken. Der Harn wurde sparsam, ohne Schmerz oder Beschwerde abgesondert; Vf. fand ihn 1,020—023 specif. schwer, dunkelbraun, schwach sauer, mit eigenthümlicher Ablagerung von harnsaurem Ammoniak in sehr kleinen Mengen, u. Myriaden von Thierchen, die in ihm schwammen. Diese kamen besonders in dreifacher Form vor: kreisrund, mit einer kleinen Oeffnung in der Peripherie, oder gleich Regenwürmern, oder mit einem in 2 Schwänze getheilten Körper. Sie gleichen durchaus nicht Samenthierchen u. haben an Kopf u. Schwanz fast denselben Umfang. Wahrscheinlich gehen die kreisrunden in die längliche Form über. In einem Tropfen des Harns bewegen sich Myriaden dieser Thiere. Ein Arzt, den Vf. dieses Phänomen zeigte, war ebenso sehr davon überrascht. Von einer Krankheit in den Samenorganen oder Nie-

Digitized by Google

ren ist keine Spur; der Kr. hat weder Syphilis, noch Tripper, noch eine andere Krankheit der Blase oder Harnröhre gehabt, noch endlich sich der Selbstbefleckung schuldig gemacht. Um gegen jeden Betrug sich zu sichern, liess Vf. in seiner Gegenwart den Harn in ein ganz reines Glas ausleeren u. fand doch bei der sofort angestellten Untersuchung die Thierchen. Bisweilen ist der Abends gelassene Urin alkalisch geworden u. hat die „*Urozoen*" getödtet; gewöhnlich bleiben aber dieselben Tage lang munter. Wollte man annehmen, dass sie in Folge der heissen Witterung entstanden seien, so müssten wohl bei anderen Kranken dergleichen Thiere zu finden gewesen sein; diess ist jedoch dem Vf. nicht gelungen. Uebrigens finden sich die Thiere im Harne, sobald er ausgeleert ist, also nicht in Folge des atmosphärischen Einflusses. Weitere Nachricht über diesen interessanten Fall verspricht Vf. nächstens zu geben. (Seidenschnur.)

II. Anatomie und Physiologie.

514. *Beiträge zur Anatomie der Gefässe;* von Prof. Engel. (Wien. Zeitschr. April 1847.)

Bei der Ernährung u. Secretion spielen gewiss auch zum Theile die Structur - Eigenthümlichkeiten der betreffenden Gefässe, der Capillaren, eine nicht unbedeutende Rolle, u. das patholog. Verhalten gewisser Abschnitte des Gefässsystems ist oft ganz eigenartig, u. hängt mehr von den Verhältnissen des Baues der Gefässwände, als von der Art der Gefässvertheilung ab. Vf. hat es sich deshalb zur Aufgabe gestellt, die Eigenthümlichkeiten des Baues der Gefässe in allen Geweben u. nach den verschiedenen Lebensaltern zu untersuchen, u. besonders auch patholog. Verhältnisse aus dem Baue der Gefässe zu erklären.

I. Die *Capillargefässe.* Bei Untersuchung derselben in den verschiedensten Geweben hat sich dem Vf. ergeben: 1) Es bestätigt sich die in neuerer Zeit von allen Seiten bekämpfte Ansicht, *dass viele Capillaren blossen Spalten u. Zwischenräumen zwischen den anderen Gewebestheilen gleichen, ohne eine selbstständige Wand* zu besitzen, dass aber diese Zwischenräume nicht etwa ganz regellos verlaufen, so dass es gleichsam in unserer Macht läge, willkürlich die Anzahl der Capillaren eines Gewebes zu vermehren, indem wir durch Injectionen neue Zwischenräume erzwängen. Es ist im Gegentheil die Anordnung dieser Zwischenräume durch die Anordnung der Gewebeselemente gegeben u. sie ändert sich nicht, da auch die letztere, ohne krank zu heissen, sich nicht ändern kann. Das Blut kommt daher in unmittelbare Berührung mit den Gewebeselementen, die aus ihm Ernährungs- u. Absonderungsstoffe ausziehen sollen. Es kann allerdings dieses Verhalten nur in wenig Geweben bemerkt werden. Es sprechen für dasselbe aber auch physiolog. u. patholog. Verhältnisse. In den cavernösen Körpern z. B. ist das Blut in unmittelbarer Berührung mit dem Parenchyme, mit dem Trabekelgewebe; ganz auf ähnliche Weise verhält es sich in den schwammigen Körpern (erectiles Gewebe, Teleangiektasien), die in der Leber, den allgemeinen Decken, Knochen u. in anderen Parenchymen als Neubildung erscheinen. In Knorpeln des Fötus, die in Verknöcherung übergehen, bemerkt man wohl in röhrenartigen Zwischenräumen Blut, ohne jedoch eine Gefässwand immer nachweisen zu können, die sich von der übrigen Knorpelsubstanz unterscheiden liesse. Ueberhaupt sind in den verschiedenen Fötaltheilen auch die selbstständigen Wände der Capillaren so zart, dass sie keine feste Abgrenzung des Blutes vom Gewebe abgeben können. Deshalb sind auch Blutaustretungen so häufig in der Fötalperiode in gewissen Geweben; ihre Häufigkeit nimmt in dem Maasse ab, als die Gefässwände fester werden. So schwindet beim Fötus die Geneigtheit zu Hirnblutungen früher, als jene zu den Blutungen in die allgemeinen Decken, da die Capillaren des Gehirns u. seiner Häute früher ihre Ausbildung erlangen, als jene der äussern Haut. In den Mark- u. Blutschwämmen, die bisweilen auf die geringste Veranlassung bedeutende Mengen Blutes verlieren, finden sich allerdings Capillaren entwickelt, allein an vielen Stellen bewegt sich das Blut auch frei zwischen den zelligen Elementen der Aftermasse, u. von einer besondern Gefässwand ist keine Rede. In der Leber u. Milz können in keiner Periode des Fötuslebens selbstständige Capillargefässe nachgewiesen werden, ebenso lassen sich in manchen sehr blutreichen Markschwämmen in keiner Periode selbstständige Haargefässe auffinden.

2) Eine andere Reihe von Capillaren zeigt während ihrer Entwicklung deutliche u. selbstständige Wände in der Art, dass das Capillargefäss aus den umliegenden Geweben *frei präparirt* werden kann; doch ist diess in den spätern Entwicklungsstadien des Gefässes nicht mehr möglich; nichts desto weniger können aber die Gefässwände, wenn sie gleich mit den umgebenden Theilen *fest verwachsen*, doch immer unter dem Mikroskope als vorhanden erkannt werden. Im *ausgebildeten* Organismus verwachsen aber diese Gefässwände mit dem umgebenden Parenchyme in der Art, dass weder durch mechanische Trennung, noch durch die Anwendung der stärksten Vergrösserungen die Gegenwart derselben nachgewiesen werden kann, d. h. das Haargefäss hat seine Selbstständigkeit ganz aufgegeben, seine Wände sind vollkommen mit dem Parenchyme verschmolzen, nur seine Höhle ist zurückgeblieben, u. erscheint somit als eine röhrenartige Spalte im Parenchyme. Diesen Bildungshergang kann man bei den meisten Capillaren beobachten, u. Capillargefässe, welche bei jugendlichen Personen noch als selbstständige (d. h. mit eigenen Wänden versehene Röhren) erkannt werden, büssen mit fortschreitendem Alter ihre Selbstständigkeit ein, so dass oft bei alten Personen dort keine Capillaren, sondern nur Hohlräume nachgewiesen werden können, wo die Untersuchung des Fötus u. jugendlicher Personen die Gegenwart der Gefässe unzweifelhaft ergiebt.

3) Eine nicht unbedeutende Anzahl von Capilla-

Digitized by Google

ren *verwachsen* zwar auch mit den umgebenden Gewebstheilen, so dass ihre Trennung unmöglich ist, doch lässt die mikroskopische Besichtigung die *Wand* der Capillaren von den übrigen Gewebselementen, mit denen sie fest verwachsen ist, deutlich erkennen. Während ihres Entwicklungsstadiums sind Gefässe dieser Art ungemein leicht zu isoliren.

4) Es finden sich Capillaren, deren *isolirte* Darstellung immer auf die leichteste Weise gelingt, die von einer bald mehr, bald weniger widerstandsfähigen Haut gebildet werden, u. bis jetzt fast allein beschrieben worden sind. Diese Art der Capillaren ist es, welche sich am leichtesten in patholog. Theilen entwickelt.

5) Jedes Gewebe hat im ausgewachsenen Organismus *eine* bestimmte Form von diesen 4 Arten der Capillaren; u. diess ist nicht blos bei den Menschen, sondern auch bei den Säuge- u. überhaupt Wirbelthieren der Fall. Sonach scheint von der eigenthümlichen Beschaffenheit der Capillaren auch zum Theil die Eigenthümlichkeit der Function der verschiedenen Parenchyme bedingt zu sein.

6) Im Allgemeinen findet sich, dass je fester das Gewebe ist, die Capillaren um so mehr die Selbstständigkeit ihrer Wände einbüssen, während dagegen in sehr nachgiebigen Geweben die Festigkeit der Wand der Capillaren bedeutend ist. Doch giebt es von dieser Regel vielfache u. bedeutende Ausnahmen.

7) Capillargefässe in patholog. Theilen kommen gleichfalls ganz in denselben Arten vor, wie in gesunden Geweben, u. die Selbstständigkeit der Capillargefässwand ist auch hier wieder um so beträchtlicher, das Capillargefäss im Allgemeinen um so fester, je weicher das umgebende Gewebe ist; doch finden sich auch hier Ausnahmen.

8) Es giebt keinen Structurunterschied zwischen capillaren Arterien u. Venen, überhaupt schwindet schon jeder Unterschied der Structur in diesen beiden Arten von Gefässen, sobald sie eine mikroskop. Feinheit erreicht haben.

9) Der Unterschied, der von Einigen zwischen capillaren u. intermediären Gefässen gemacht worden ist, beruht durchaus nicht auf Structurverschiedenheiten, sondern blos auf Unterschieden des Laufs u. der Anordnung der Gefässchen.

10) In einigen Geweben sind die Capillaren von verhältnissmässig starken Zellgewebslagen umgeben, wobei die Hauptrichtung der Zellgewebsfasern parallel der Längenachse der Gefässe sich hinzieht; in andern Geweben bilden die Zellgewebsfasern eine dicht verfilzte Faserschicht um die Capillaren u. können von diesen kaum getrennt werden; in vielen Geweben fehlt jede Faserlage um die Capillaren, u. diese stehen mit den eigentlichen Gewebstheilen in unmittelbarer Berührung; in andern Geweben endlich erscheint entweder um einzelne Capillaren, oder um einen Gefässknäuel eine eigenthümliche Scheidenbildung, wobei die Gefässscheide, nach dem verschiedenen Alter der Person, bald aus flächenartig aneinander gereihten Zellen, bald aus einer glasartigen u. spröden Haut besteht, zwischen welchen u. den Capillaren oft ein nicht unbeträchtlicher Zwischenraum sich findet, in welchem eine durch Weingeist gerinnbare Flüssigkeit sich zuweilen nachweisen lässt. Ist eine solche Gewebsscheide vorhanden, so lässt sie sich immer mit grosser Leichtigkeit von den umgebenden Gewebselementen isoliren.

11) Nirgends lässt sich ein *Zusammenhang der Capillargefässe mit Drüsengängen* oder andern Räumen in der Art nachweisen, dass ein unmittelbares Ineinandermünden stattfiat. Die Structurverschiedenheiten zwischen Drüsengängen u. Capillargefässen sind übrigens in allen Geweben in die Augen fallend.

12) Die *Weite* der Capillaren unterliegt gewissen Altersunterschieden nicht immer; in demselben Gewebe sind die Capillaren des Kindes oft eben soweit, als jene des Erwachsenen.

13) Die *Festigkeit* der (isolirbaren) Capillaren unterliegt bedeutenden Verschiedenheiten. Die Capillarwand ist zart bei Neugebornen u. Kindern, wird später fester u. zäher, erhält im höhern Alter, indem sie sich in eine sogenannte Glashaut umbildet, nicht selten einen hohen Grad von Brüchigkeit u. Sprödigkeit. Die Widerstandsfähigkeit der Capillaren mit festgewachsenen Wänden ist in der Regel dieselbe, wie jene der Gewebe, in denen sie festgewachsen sind, oder sie ist auch grösser, als diese.

14) Die *Dicke* der Capillarwand nimmt, so wie die Festigkeit derselben, mit dem Alter im Allgemeinen zu, u. erreicht in patholog. Fällen nicht selten einen bedeutend hohen Grad. Es tritt dann aber nicht eine einfache Volums- u. Massenvermehrung ein, sondern es lagert sich ein fremdartiger Stoff in die Gefässwand ab. Im Allgemeinen zeigen jene Capillaren häufig sehr dicke Wände, welche mit den benachbarten Gewebstheilen fest verwachsen, ohne jedoch vollständig mit denselben zu verschmelzen, u. die freien isolirbaren einhäutigen Capillaren sind oft ungemein dünn.

15) Die Wände der Capillaren sind nicht selten *gefärbt*. Bei sehr jungen Personen zeigen sie eine blassgraue Farbe u. sind nicht immer vollkommen durchsichtig; jene älterer Personen dagegen sind nicht selten von blassgelblicher Farbe, dabei aber bei weitem weniger durchsichtig. Farblos sind in der Regel die Capillaren farbloser u. ganz durchsichtiger Gewebe, gefärbt die der Lederhaut u. Parenchyme. Die Ablagerung von körnigem Pigmente erfolgt nicht allein in die nächste Umgebung der Capillaren, sondern auch in die Wand derselben, u. die Anhäufung ist nicht selten so gross, dass die Gefässwand nicht nur vollkommen undurchsichtig, sondern auch bedeutend dicker wird. Die Ablagerung von körnigem Pigmente in die Gefässwand ist in einigen Capillaren physiologisch u. tritt entweder schon in der frühesten Jugend oder erst im höhern Alter auf. Wo sie aber einen bedeutenden Grad erreicht ist sie um so pathologischer, als dann mit dem Pigmente auch Kalksalze in die Gefässwand abgelagert werden,

Digitized by Google

wodurch nicht nur die Unmöglichkeit, sich auf gegebene Reize zusammenzuziehen, sondern eine eigenthümliche Sprödigkeit u. Zerreisslichkeit erzeugt wird.

16) Capillaren, deren Gefässwand frei ist, bestehen entweder nur aus 1 oder 2 Häuten. Im ersten Falle ist die Haut gewöhnlich mit wechselständigen, doch auch häufig unregelmässig gestellten länglich-ovalen Kernen versehen; im 2. Falle ist die auf diese innere Haut folgende äussere immer mit querovalen Kernen bezeichnet. Mit vorschreitendem Alter gewinnt nicht selten die innere Haut mehr an Sprödigkeit, als die äussere, u. verliert, wie es scheint, ihr Zusammenziehungs-Vermögen; man sieht sie deshalb nicht selten der Länge nach gefaltet, sie trennt sich leichter von der äussern Haut, u. zersplittert in kleine Bruchstücke bei einer etwas stärkern Compression. — Capillargefässe, deren Wände zwar noch selbstständig aber mit dem Gewebe verwachsen sind, sind von einer dünnen mit unregelmässig gestellten Kernen versehenen Haut gebildet, an der jedoch auch zahlreiche, kurze, gewundene dunkele Fasern bemerkbar sind.

17) Hinsichtlich der anatomischen Beziehung der Nervenfasern zu den Capillargefässen kann Vf. aus seinen Untersuchungen an den Gekrösen von Fröschen u. kleinen Säugethieren Folgendes sagen: nie bemerkt man, dass die Nerven sogenannte Endschlingen um die Capillaren bilden (d. h. dass sie sich um das Gefäss herumbiegen u. zu dem Centralpunkte zurücklaufen, von dem sie ausgegangen sind. Ebenso wenig kann nachgewiesen werden, dass die Nervenfasern, indem sie zu den Capillaren treten, sich in ein Netz feiner Fibrillen spalten. Nach dem Verhalten der Nerven des Insectes könnte vielleicht angenommen werden, dass eine Nervenfaser, wenn sie zu einem Capillargefäss tritt, sich mit der Wand desselben vollkommen identificire, oder dass sich die Nervenfaser allmälig in ein anderes Gewebselement umgestalte. (Fortsetzung folgt.) (Bock.)

515. *Versuche über die Functionen der pneumo-gastrischen Nerven bei der Verdauung;* von Bouchardat u. Sandras. (Rev. méd. Févr. 1847.)

Um die Functionen zu ermitteln, die dem N. vagus bei der Verdauung zukommen, haben die Vff. 9 Versuche bei Kaninchen u. Hunden angestellt. Bei 6 Thieren durchschnitten sie beide Nerven zu gleicher Zeit, u. tödeten dann die Thiere, welche theils vor der Durchschneidung zu fressen bekommen hatten, theils nach der Durchschneidung zu fressen bekamen, zu verschiedenen Zeiten nach der Operation. Sie gewannen hierbei folgende Resultate: 1) Kaninchen u. ausgewachsene Hunde sterben nicht unmittelbar, wenn man ihnen ein Stück von 10—20 Millim. Länge aus beiden Nervi vagi in der Gegend des Larynx ausschneidet. 2) Lässt man nach Durchschneidung beider Vagi Kaninchen fressen, so bewirkt der ausgedehnte Oesophagus durchaus nicht einen solchen Druck auf die Trachea, dass der Tod davon erfolgte, wie Bernard angiebt. 3) Erwachsene Hunde können nach gleichzeitiger Durchschneidung beider Vagi noch mehrere Tage ohne bemerkenswerthe Hemmung des Athmens leben. 4) Von den Nahrungsmitteln, welche Kaninchen u. Hunde nach Durchschneidung beider Vagi zu sich nehmen, kommt nur ein kleiner Theil in den Magen. 5) Bei Hunden hört nach der Operation die Magenverdauung auf; man findet nur die Oberfläche der Speisen im geringen Maasse erweicht. 6) Das Fortrücken der Speisen in den Därmen ist nach der Operation entweder ganz aufgehoben oder bedeutend verlangsamt; doch bleibt 7) die Intestinal-Verdauung unverändert.

Zu einem 7. Versuche benutzten sie einen erwachsenen Hund, bei welchem sie, nach einer reichlichen Mahlzeit von fetter Suppe u. Fleisch, aus beiden Vagi zu gleicher Zeit ein Stück von 12 Millim. Länge in der Gegend der Cartilago cricoidea schnitten. Das Thier, sich selbst überlassen, nahm keine Nahrung mehr zu sich; man injicirte ihm daher während der der Operation folgenden Tage zu verschiedenen Zeiten Fleischbrühe in den Magen. Der Hund starb den 4. Tag. Der Magen enthielt noch einige feste Nahrungsstoffe u. unverdautes Fleisch. Die Fleischbrühe fand sich nicht mehr vor. Der Ductus thoracicus enthielt rosenfarbigen Chylus in geringer Menge. Die Trachea, Glottis u. Lungen zeigten sich gesund. Das Herz war angefüllt von schwarzem Blute. Die beiden Enden der durchschnittenen Nerven waren durch eine cylindrische faserstoffige Zwischensubstanz vereinigt.

Bei einem 8. Versuche wurde ein starker Hund benutzt. Man schnitt in der Gegend der Cartilago cricoidea aus dem Vagus der einen Seite ein Stück von 12 Millim. Länge. Hierauf wurde der Hund anfangs mit Bouillon genährt, nach einigen Tagen frass er Fleisch u. wie es schien mit Appetit u. ohne Beschwerde. Man bemerkte überhaupt nichts Anomales, ausser dass seine Stimme etwas schwächer war. Am 10. Tage nach der Operation liess man ihn eine reichliche Mahlzeit festen Fleisches nehmen, u. durchschnitt unmittelbar darauf den Nerven der andern Seite. Es stellten sich geringe Respirationsbeschwerden ein; am andern Tage war jedoch der Hund wieder munter. Er soff zweimal Wasser, brach es jedoch wieder aus, das 3. Mal behielt er es bei sich. Man liess ihn nun 106 Grammen Fleisch fressen, worauf sich sofort Respirationsbeschwerden einstellten, bis der Hund das ganze Fleisch in der Form eines langen Cylinders wieder von sich gab. Die folgenden Tage behielt er die Speisen u. Getränke bei sich. Den 7. Tag nach der 2. Operation wurde er getödtet. Das ganze Fleisch, welches der Hund eine Stunde vor seinem Tode gefressen hatte, fand man unverändert im Oesophagus; Magen, Jejunum, Ileum u. Colon waren leer, während das Rectum Fäcalstoffe enthielt. Die Milz war ausserordentlich klein. Der Ductus thoracicus enthielt einen milchigen, weissen Chylus. Der bei der ersten Operation durchschnittene Vagus war fast gänzlich wiederhergestellt; zwi-

Digitized by Google

schen den beiden Enden des durchschnittenen Vagus der andern Seite hatte sich ein röthlicher, fasriger Cylinder gebildet, vom Umfange des Nerven, mit Verdickungen an beiden Enden.

Der 9. Versuch wurde ganz wie der 8. u. ebenfalls an einem Hunde gemacht, nur liess man zwischen der 1. u. 2. Operation einen Zeitraum von 14 Tagen verstreichen u. ebenso tödtete man den Hund erst 14 Tage nach der 2. Operation. Das Resultat, welches man erhielt, war dasselbe, wie das des 8. Versuches.

Als vorzügliche Resultate dieser 3 Versuche heben die Vff. hervor: 1) Dass Hunde, welche den 4. oder 5. Tag nach gleichzeitiger Durchschneidung beider Vagi sterben, lange leben können, wenn man die Durchschneidung der Nerven zu verschiedenen Zeiten macht; 2) dass in diesem Falle die Verlängerung des Lebens wahrscheinlich von der Wiederherstellung der Continuität des Nerven abhängig ist; 3) dass die auf beschriebene Weise operirten Thiere wohl bisweilen mit Gier fressen, wenn sie Hunger haben, aber sonst durchaus keine widernatürliche u. unstillbare Gefrässigkeit zeigen; sie hören auf zu fressen sobald ihr Oesophagus voll ist u. Athembeschwerden eintreten; 4) dass, wenn sie in diesem Zustande die zu sich genommene Nahrung wieder von sich geben, sich nur der Oesophagus entleert, während sie die im Magen enthaltenen Stoffe bei sich behalten; 5) dass diess endlich dafür spricht, dass beim Erbrechen der Magen selbst mitwirke.

(Millies.)

516. *Zur Untersuchung des Auswurfs*; von Dr. Schaffner in Heerstein. (Henl. u. Pf.'s Zeitschr. V. 3. 1846—1847.)

Ein jetzt ganz gesunder Mann, der in der Jugend an Scropheln u. im Jünglingsalter an Respirationsbeschwerden gelitten hatte, warf eines Morgens eine linsengrosse, talgähnliche, übelriechende Masse von weissgelblicher Farbe aus. Dieselbe bestand ausser einzelnen grossen Epithelialzellen der Mundschleimhaut, der grössten Menge nach aus Fettkörnchen (Margarin) mit zahlreichen nadelförmigen Krystallen (Margarinsäure), aus mehr oder weniger regelmässigen rhomboidischen Cholestearintafeln, aus elastischen Bronchialfasern u. einem erdigen, von kohlensaurem u. phosphorsaurem Kalke gebildeten Kerne. Die Masse war ohne Zweifel ein obsolescirter, verkalkter Tuberkel, der nach Heilung der tuberkulösen Diathese ausgestossen wurde. (Bock.)

517. *Eintritt fester, ungelöster Stoffe vom Darmkanale aus ins Blut*; von Oesterlen. (Das.)

Dass ein solcher Uebergang wirklich existirt, bewies Vf. dadurch, dass er Thiere mit Holzkohle u. Berlinerblau fütterte u. dann diese Stoffe (von $^1/_{130}$ — $^1/_{100}$''' Länge u. $^1/_{180}$ — $^1/_{150}$''' Breite) im Blute der Gekrösvenen, des Pfortaderstammes, des rechten Herzens, der Leber, Lungen, Milz u. Nieren wiederfand. Weder Organe noch Blutgefässe u. ihr Inhalt zeigten irgend eine Alteration, ebenso wenig die Schleimhaut des Magens u. Darmkanals. Wie dieser Uebergang zu Stande kommt, ist noch ein Gegenstand der Untersuchung. (Bock.)

III. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

518. *Ueber das Zinkvalerianat*; von Gius. Uffreduzzi. (Metaxá Ann. April 1846.)

I. P. R., ein 23jähr. Diener, von sanguinischem Temperamente, litt seit $2^1/_2$ J. an einem heftigen krampfhaften Schmerz des Halses, der den Musculus complexus magnus u. die Cervicalnerven befiel u. niemals seinen Sitz verändert hatte. Er kehrte aller 20—30 Tage wieder, wo dann der Kr., der schrecklichsten Angst preisgegeben, im Bette bleiben musste. Alle vorher in Neapel, wo sich der Pat. früher befand, angewendeten Mittel vermochten, dessen Leiden nicht zu mindern, bis man seine Zuflucht zum Aderlass nahm, der wenigstens einige Erleichterung verschaffte, aber freilich nun allemal, wenn der Schmerz kam, wiederholt wurde. Vf. sah sofort, dass das Leiden ein nervöses sei u. gab dem Kr. das Zinkvalerianat zu 1 Gr. täglich in Pillen mit dem Extr. chinae. Nachdem Pat. 18 Gran genommen, war er ganz frei von seinem Schmerze, der nunmehr seit 4 Monaten nicht wiedergekehrt ist.

II. Eine 21jähr. Römerin wurde vor 1 J. ohne alle nachweisbare Ursache von einem Schmerze in der epigastrischen Gegend befallen, der sofort nach der rechten Seite wanderte u. alle Tage mehrere Stunden lang, Vor- oder Nachmittags wüthete. Die Heilung wurde mit Abführ-, Beruhigungs-, Magenmitteln u. Aderlässen vergebens versucht. Vf. verschrieb 12 Gran Zinkvalerianat in Pillen wie oben, u. erzielte damit vollständige Heilung dieser Cardialgie.

III. Ein 20jähr. Mädchen aus Subiaco litt seit 2 J. an Epilepsie, deren Anfälle fast alle Monate wiederkehrten, mit Leibschmerzen als Vorläufern u. Kopfschmerzen als Folge. Nach vergeblicher Anwendung vieler Mittel verordnete Vf., in Ermangelung des Zinkvalerianats, Zink mit Baldrianextract u. nachdem er täglich $1^1/_2$ Gran davon 4 Monate lang hatte nehmen lassen, war die Krankheit vollständig beseitigt, was wahrscheinlich mit baldriansaurem Zink viel schneller gegangen sein würde.

Gegenwärtig wendet Vf. dieses herrliche Mittel bei einem schweren Falle von Angina pectoris an, worüber er später Nachricht geben wird. Er ist vollständig davon überzeugt, dass das Zinkvalerianat mit dem grössten Rechte den Ruhm eines vorzüglichen Antispasmodicum erhalten hat. Er gab es auch bei Kopfschmerz, Hemikranie, Satyriasis, Magenkrampf u. verweist auch auf die von Bufalini, Cerulli u. Martin Solon gemachten Erfahrungen. Italier kann sich Glück wünschen, dass in ihm ein so kostbares Heilmittel derjenigen Krankheiten erfunden wurde, die das Kreuz der Aerzte u. der Medicin waren. Es wird um so wirksamer sein, je mehr bei seinen Gebrauche auf leicht verdauliche Speisen, regelmässige Bewegung u. s. w. gesehen wird.

(Seidenschnur.)

Digitized by Google

519. *Ipecacuanha in brechenerregender Gabe, ein mächtiges Stärkungsmittel in einigen Fällen von Erschöpfung u. Entkräftung*; von J. Higginbottom in Nottingham. (Prov. Journ. July. 1846.)

Im J. 1814 beobachtete Vf. zum ersten Male diese Wirkung der Ipecacuanha bei einer 40jähr., im letzten Stadium der Cholera liegenden Frau, deren Auflösung nahe bevorzustehen schien. Weil er in anderen Fällen derselben Krankheit Reizmittel, Opium, Spirituosa vergeblich angewendet hatte, so beschloss er mit der Ipecacuanha, deren Nutzen in den frühern Stadien der Krankheit er erfahren hatte, einen Versuch zu machen u. gab der Kr. 1 Scrupel des Mittels, worauf er in 2 oder 3 Stunden sie viel besser fand, u. sie auch wirklich genas. Seit 30 Jahren hat Vf. nun sein Vertrauen auf die Ipecacuanha in derartigen Fällen immer gerechtfertigt gesehen; das Purgiren, Brechen, die Krämpfe hören, nachdem sie gewirkt hat, gänzlich auf. Er giebt 2—3 Stunden nach dem Erbrechen 1 Gran Opium mit 5 Gran Blue pill u. einen Scrupel Rhabarber mit 2 Scr. Kali sulphuricum, so wie eine Brausemischung.

Nächst der Cholera waren es Mutterblutungen, in denen er den Nutzen der Ipecacuanha kennen lernte, besonders bei einer Frau, die er schon mehrere Male entbunden hatte u. welche jedes Mal nach der Trennung der Placenta heftige Blutung bekam. Das dritte Mal, wo alle Mittel nichts halfen, besann sich Vf., dass früher nach freiwilligem Erbrechen die Blutung nachgelassen hatte, gab deshalb sofort eine halbe Drachme Ipecacuanha — u. alsbald, nachdem sie Brechen erregt hatte, hörte die Blutung auf u. die dem Tode nahe Kr. erholte sich wieder. Später wurde das Mutterkorn bekannt, u. durch dessen Anwendung vor u. nach der Entbindung verhütete Vf. bei derselben Pat. die Blutung, während er bei einer andern, auf welche das Secale cornutum keine Wirkung äusserte, sich der Ipecacuanha auch ferner bediente. Zu den flüchtigen Reizmitteln, als Wein u. dgl. hat Vf. in diesen Fällen gar kein Zutrauen, glaubt vielmehr, dass sie die Blutung eher vermehren.

Ebenso schätzenswerth fand er eine emetische Dosis der Ipecacuanha in dem Stadium der Bronchitis, wo allgemeine Erschöpfung, Oppression der Brust u. Erstickungsgefahr eingetreten sind. [Der Vf. erwähnt beiläufig, dass die Kr. nicht selten sich einbilden, das Brechmittel würde ihnen den Schleim auswerfen helfen, u. deshalb sehr geneigt sind, ein Brechmittel zu nehmen. Sicherlich irren sich dabei die Kr., die diess glauben, weniger als der Vf., der diess für Einbildung hält.]

Auch bei einer eigenthümlichen Ohnmacht [ein 18jähr. Mädchen wurde plötzlich von einem Schmerz in den Schultern befallen, brach sich u. war dann asphyktisch] glaubt Vf. die Ipecacuanha [2mal ½ Drachme] mit Erfolg gegeben zu haben. Doch ist zu erwägen, ob in diesem Falle nicht jedes andere Brechmittel u. die gleichzeitig angewendeten heissen Umschläge an die Füsse u. Schenkel, so wie die Einreibungen von Cantharidenessig längs des Rückgrates die Kr. hergestellt haben würden, ohne dass es noch der Ipecacuanha bedurfte.

Zuletzt erzählt Vf. noch einen Fall von Erschöpfung im Wochenbette einer Erstgebärenden, die er wegen Eklampsie entbinden musste (durch Embryotomie). Pat. bekam am 8. oder 9. Tage nach der Entbindung heftige Schmerzen in der Gegend des aufsteigenden Colon u. der Flexura sigmoidea, wozu sich beständiges Erbrechen gesellte, wogegen Senfteige, Blasenpflaster, Terpentinölklystire nichts fruchteten. Vf. gab ½ Drachme Ipecacuanha. Das darauf folgende Erbrechen befreite die Kr. von der bisherigen Uebelkeit u. brachte so viel Appetit hervor, dass sie nur schwer von dem Genusse ihr nicht zusagender Speisen abgehalten werden konnte.

(Seidenschnur.)

520. *Ueber die vorzügliche Wirksamkeit des Gummi gutti in entzündlichen Krankheiten des Magens u. Darmkanals*; von Stef. Castiglioni in Angera. (Omodei Ann. Ottobr. 1845.)

Nachdem Rasori seine Abhandlung über die Anwendung des Gummi gutti bei Entzündungen der Eingeweide veröffentlicht hat, würde es überflüssig scheinen, hierüber noch weitere Thatsachen anzuführen. Indessen behaupten doch alle Arzneimittellehren irgend einer Zeit u. Nation, dass die Drastica, besonders das hier in Rede stehende Mittel, bei Entzündungen des Darmkanals schädlich seien. Steht man aber mit dem Gummi gutti am Krankenbette, so findet man bald, dass nichts geeigneter ist, acute, aber reine, d. h. nicht auf eigenthümlichen Dyskrasien oder organischen Fehlern beruhende, Unterleibsentzündungen schnell zu besiegen. Schon der Vater des Vfs. hatte von Rasori diese Wirkung des Gummi gutti in Stimuluskrankheiten andeuten hören u. vor 30 Jahren zufällig bei einem Kranken kennen gelernt. Die Erscheinungen, welche man nach dem Gebrauche des Mittels bei der gedachten Krankheit beobachtet, sind natürlich verschieden nach der Höhe der Gabe u. der individuellen Beschaffenheit des Kranken. Nach 6 Granen z. B. treten leichte Uebelkeit, selten Erbrechen, oft Leibschneiden mit Zunahme der (schon vorhandenen) Schmerzanfälle, später grosse Abgeschlagenheit, kleiner, langsamer Puls, reichliche u. verschieden gefärbte Ausleerungen, vorübergehender Tenesmus, sehr oft überraschend reichlicher Harnabgang u. statt desselben bisweilen starker Schweiss auf, wonach der Kr. sehr erleichtert ist. Ist man durch zu heftiges Erbrechen verhindert, das Mittel zu geben, so setze man ein starkes Klystir; ist aber der Kr. zu schwach oder empfindlich, um eine kräftige Dosis des Gummi gutti vertragen zu können, so verabreiche man es in einer Emulsion. Oft erheischt der Zustand des Kr. nicht sowohl die ausleerende, als die allgemeine Wirkung des Gummi; in diesem Falle gebe man es in dosi refracta, oder in Emulsionen, oder mit Gummi arabicum in Pulverform. Die häufigen Stuhlausleerungen in Folge des Gummi gutti hören bald auf, ja dasselbe hat sich sogar sehr heil-

Digitized by Google

sam gegen Ruhren erwiesen. Gegen diese giebt man es in kleinern Dosen, täglich zu 12 — 18 Granen, selbst bis zu 24 Granen; es verwandelt in wenigen Tagen die fieberhafte u. schmerzhafte Ruhr in eine gewöhnliche Diarrhöe. In einer sehr heftigen Ruhrepidemie im Sommer 1836 machte Vf. jedoch gleichzeitig Blutentleerungen.

Krankengeschichten. 1) Eine 35jähr. Dame mit sehr beweglichem Nervensystem u. bei jeder Gelegenheit Koliken u. Darmentzündungen unterworfen, erkrankte plötzlich an Unterleibsbeschwerden (heftigen Leibschmerzen u. hartnäckiger Verstopfung). Die von ihr gewöhnlich in dergleichen Fällen genommene Mixtur (mit Opium) half nichts u. sie wendete sich deshalb am 4. Tage an den Vf., der ihren Leib krampfhaft eingezogen, das Gesicht blass u. seinen Ausdruck niedergeschlagen, den Puls klein, zusammengezogen, frequent, heftigen Kopfschmerz, die Zunge schmutzig, trocken, grossen Durst, Brechneigung, den Leib verstopft fand. Nächst einem Aderlass verordnete Vf. 12 Gran Gummi gutti in 4 Unzen Emuls. amygd. amarar., $^1/_4$stündlich 1 Esslöffel zu nehmen, bis Leibesöffnung erfolgt sein würde. Die hierauf eintretende Besserung war sofort unverkennbar, Stuhlausleerungen erfolgten aber erst, u. zwar sehr reichlich, nachdem Pat. 30 Gran Gummi gutti genommen hatte.

2) Eine junge verheirathete Frau litt gewöhnlich vor dem Eintritte der Menstruation an heftiger Kolik. Eines Tages wird der Vater des Vf. zu Rathe gezogen, nachdem sie 4 Tage die heftigsten Kolikschmerzen ausgestanden u. die Schwäche u. Erschöpfung den höchsten Grad erreicht hatte, wogegen Zimmtwasser mit Opium vergebens angewendet worden war. Die Kr. war marmorkalt, fiel bald in Ohnmacht, bald wurde sie von den heftigsten Schmerzen im Quer- u. absteigenden Colon gequält, der Puls war klein u. kaum wahrnehmbar, das Gesicht hippokratisch, die Respiration keuchend. Der Vater des Vfs. wagte nicht, eine energisch wirkende Dosis des Gummi gutti unter diesen Umständen zu geben, sondern verordnete nur 8 Gran in 4 Unzen Althäsaft, $^1/_4$stündlich einen Esslöffel. Der Erfolg dieser Arznei war überraschend; schon nach einer Stunde war die Kr. viel besser u. bedurfte nicht einmal einer Wiederholung der obigen Verordnung, noch sonst eines andern Mittels.

3) Ein an starken Weingenuss gewöhnter Vierziger wurde eines Morgens von leichten Leibschmerzen, Stuhlverstopfung, Schwäche, besonders der Beine u. gänzlichem Appetitmangel befallen. Obwohl 2 Dosen Ricinusöl, die er nach eignem Gutdünken nahm, starke Ausleerungen bewirkten, wurde er doch kränker. Vf. fand ihn in heftigem Fieber mit hartem u. frequentem Pulse, bedeutender Hitze, Kopfschmerz, funkelnden Augen, trockner, weissbelegter Zunge, starkem Durst, Leibschmerzen, Meteorismus, sparsamem, dunkelgefärbtem Urine. Vf. verordnete einen Aderlass u. stündlich 1 Gran Gummi gutti mit Gummi arabicum. Nach 4 Tagen war zwar einige Besserung eingetreten, aber dennoch mussten noch 2 Aderlässe gemacht u. das Mittel 8 Tage lang ($1^1/_2$ Gr. p. d.) fortgesetzt werden; dann wurde es in Emulsion gegeben. Am 12. Tage war Pat. wieder Reconvalescent.

4) Während einer heftigen Ruhrepidemie wurde auch eine alte, sehr erschöpfte Frau von der Dysenterie befallen. Der Vf. verschrieb ihr $^1/_2$, dann 1 Gr. Gummi gutti p. d., ohne dass in 6 Tagen ein wirklicher Nachlass der Krankheit dadurch herbeigeführt wurde. Er schritt nun zu kleinen, wiederholten Blutentleerungen, verordnete Emulsionen u. Kirschlorbeerwasser, so wie Ipecacuanha. Auch dadurch änderte sich das Befinden eine Woche lang nicht wesentlich. Deshalb griff er wieder zu dem Gummi gutti, das in der Dosis von 1 Gran bald die auffälligste Besserung bewirkte, so dass die Kr. in 6 Wochen das Bett verlassen u. nach einer sehr langsamen Reconvalescenz als genesen betrachtet werden konnte.

Die ersten beiden der hier erzählten Krankheitsfälle sind, wo nicht wirkliche Entzündungen, doch sicher auf einem Stimulus beruhende Krankheiten gewesen, während die 3. u. 4., wie schon die Speckhaut des Blutes ergeben haben soll, wahre Entzündungen waren. Der Vf. scheut sich zwar, das Gummi gutti als Specificum gegen derartige Krankheiten zu rühmen, weil er die Zahl der Specifica nicht vermehren will, allein seine Wirkung grenzt an das Specifische. Das Mittel scheint durch seine allgemeine dynamische Einwirkung (also nicht durch die locale, ausleerende) so grosse Dinge zu thun. Aehnlich wirken auch andere Drastica bei Unterleibsentzündungen; es genüge, auf die bewährte Anwendung der ausleerenden Mittel bei Ruhren hinzudeuten. Der Vf. will durchaus nicht sagen, dass man alle Darmentzündungen mit dem Gummi gutti behandeln solle; er glaubt im Gegentheil, dass in manchen mildern Formen derselben mildere Mittel besser vertragen werden.

(Seidenschnur.)

521. *Ueber Lac magnesiae;* von Dr. u. Prof. Pleischl. (Oesterr. Wochenschr. Nr. 52. 1846.)

Dieses, besonders für Kinder sich eignende, angenehme Abführmittel wird so bereitet: In einem porzellanen Gefässe werden 2 Drachmen Magnesiae ustae mit 10 Drachmen Wassers zu einem gleichförmigen Breie gemacht u. unter stetem Umrühren bis zum Kochen erhitzt, vom Feuer entfernt mit $1^1/_2$ Unzen Zuckerpulvers unter fortwährendem Umrühren vermischt, wobei die vorher dicke Masse ganz dünnflüssig wird. Das ganze wird durch ein feines Sieb getrieben u. noch mit $^1/_2$ Unze Aquae naphae oder Rub. idaei gemischt. — Dieses Product sieht milchigt aus, stellt eine ziemlich gleichförmige Flüssigkeit dar, ohne Bodensatz. Sie behielt nach 12stündigem u. längerm ruhigen Stehen ihr gleichförmiges milchiges Ansehen; hat die Syrupsconsistenz und schmeckt angenehm. — Wahrscheinlich geht der Zucker mit der Magnesia usta, wie das schnelle Flüssigwerden der dickbreiigen Masse vermuthen lässt, eine ganz ähnliche chemische Verbindung ein (Zuckermagnesia), wie der Kalk mit Zucker versetzt (Zuckerkalk), nur dass dieser bitterlich, alkalisch, jene aber süsslich schmeckt.

Bei der Bereitung der Magnesia usta auch das Hydratwasser zu entfernen, scheint weniger nothwendig, da genannte Magnesia aus der Atmosphäre Wasser anzieht u. beim Abreiben mit Wasser diese Verbindung ebenfalls entsteht; aber feine Zertheilung der Magn. usta ist nothwendig.

Die kohlens. Magnesia muss *nicht* fest in der Schmelztiegel gestampft, sondern als feines, lockeres Pulver eingeschüttet, der Tiegel mit einem Deckel bedeckt u. im Windofen vorsichtig erhitzt werden; man rühre den Inhalt mit einem Glasstabe öfters um, damit die Kohlensäure entweiche u. die in der Mitte liegenden Theilchen an die erhitzte Wand des Tiegels kommen, um zersetzt zu werden. Von Zeit zu Zeit nimmt man eine Probe heraus, befeuchtet sie mit Wasser u. giesst eine Säure darauf: so lange noch Aufbrausen bemerkt wird, fährt man mit dem Erhitzen fort.

Digitized by Google

Man kann auch auf 1 Drachme Magn. usta 1 Unze Wassers nehmen, um das Mittel flüssiger u. zum Einnehmen bequemer zu machen. Nachdem solche Magnesiamilch 6 Tage gestanden, war sie immer noch gut. Bei grösserer Verdünnung setzt sie einen Bodensatz ab, der sich aber durch Umschütteln wegbringen lässt. — Eine Drachme Magn. usta, um 9 Uhr, 2 Stunden nach dem Frühstück genommen, u. ein Glas Wasser nachgetrunken, bewirkte nach 4 Stunden eine reichliche Stuhlentleerung ohne allen Schmerz, eine Stunde später eine minder reichliche. Die Gabe kann nach Bedarf vergrössert werden. — Dieses höchst angenehme Mittel ist als Absorbens, als Antacidum u. s. w. allen ähnlichen Arzneimitteln vorzuziehen. (Voigt.)

522. *Ueber käufliches, mit Mangan verunreinigtes Glaubersalz;* von demselben. (Das. Nr. 47.)

Das seit einiger Zeit im Handel vorkommende, mit Manganoxydulsalz verunreinigte Glaubersalz wird in chemischen Fabriken als Nebenproduct gewonnen, indem der Rückstand in den Retorten nach der Bereitung des Chlors (wozu Kochsalz, Manganoxyd und Schwefelsäure verwendet werden) ausgelaugt u. zur Krystallisation gebracht wird. Diese Verunreinigung ist weder dem Ansehen nach, noch durch den Geschmack so leicht zu erkennen, obschon der Sachverständige durch einen metallischen, selbst ekelerregenden Nachgeschmack aufmerksam gemacht wird. Gewissheit erhält man durch chemische Reagentien.

Eisenblausaures Kali bewirkt in der wässrigen Lösung bald einen weissen Niederschlag; *Hydrothionammoniak* einen weisslichen. *Aetzammoniak* verursacht gleich weisse Focken, die sich in überschüssigem Ammoniak nicht wieder lösen, sich bald dunkler färben u. in einiger Zeit braunschwarz werden. Wird solcher Niederschlag gut ausgewaschen, mit Salpeter u. kohlensaurem Kali geglüht, so erhält man eine schön grüngefärbte Masse, welche sich im Wasser leicht löst u. es ebenfalls grün färbt.

Nach C. G. Gmelin äusserten 10 Gr. *schwefelsaures Mangan* in den Magen gebracht, bei einem Hunde keine auffallende Wirkungen; *eine* Drachme verursachte paarmaliges schleimiges Erbrechen. 30 Gr. wirkten unbedeutend auf ein Kaninchen; aber 1 Dr., in $1^1/_2$ Unzen Wasser gelöst u. dem Thiere in den Magen gespritzt, verminderte bald die Herzschläge bedeutend, worauf Lähmung der Extremitäten u. nach 1 Stunde der Tod eintrat. Man fand den Magen nur wenig entzündet, u. die Schleimhaut ging an den entzündeten Stellen leicht los. — Bei einem Hunde von mittler Grösse in die Jugularvene gespritzt, verursachten 5 Gr. schwefelsaures Mangan in $1^1/_2$ Drachmen Wasser gelöst, nach 2 Minuten heftiges Erbrechen u. grossen Durst; das Thier erholte sich wieder. Als man aber 12 Gr. eingespritzt, athmete der Hund tief u. lag sogleich wie todt da; sämmtliche Extremitäten waren gelähmt. Nach $^1/_2$ Stunde wich die Lähmung aus den vordern u. erst später die der hintern Extremitäten. Nach 45 Minuten trat Erbrechen ein, welches sich nach 4 Stund. wiederholte. Das Thier war traurig u. starb in der Nacht vom 4. — 5. Tage. Im Magen, im Duodenum u. im übrigen Dünndarme fand man einen schwarzen Schleim; der mittlere Theil des Magens war stark entzündet, noch stärker das Duodenum, u. die Entzündung erstreckte sich in dem übrigen Dünndarme so weit, als der schwarze Schleim vorhanden war. Die dicken Gedärme waren unbedeutend entzündet. Leber u. Milz waren an ihrer Oberfläche stellenweise, erstere auch in ihrer Substanz entzündet. Die Leber, die meisten Eingeweide, selbst die grössern Gefässe, z. B. die Aorta, waren von aussen u. innen gelb gefärbt. Die Gallenblase war mit grünlich-gelber Galle angefüllt; die Harnblase enthielt gelbgefärbten Harn, in welchem kein Mangan zu entdecken war. In beiden Herzhälften fand man schwarzes, geronnenes Blut, im linken Ventrikel einen entzündeten runden Fleck, an der Scheidewand der Ventrikel mehrere längliche, entzündete Streifen. — Ein alter Hund von mittlerer Grösse, dem 12 Gr. schwefelsaures Mangan in die äussere Jugularvene gespritzt wurden, athmete nur noch einige Male u. starb nach einer Minute. Die Section zeigte nichts Widernatürliches. — Aeusserlich in das Zellgewebe einer am Genicke gemachten Wunde gebracht, bewirkten 2 Drachm. zerriebenes schwefelsaures Mangan bei einem jungen Hunde keine besondere Einwirkung.

Also wirkt das schwefels. Mangan, je nach dem Orte, wo es mit dem thier. Organismus in Verbindung gebracht wird, verschieden. In eine Vene gespritzt gehört es zu den fürchterlichsten Giften, indem es entweder durch weit verbreitete Entzündung langsam, oder durch plötzliche Lähmung des Herzens schnell tödtet. In ersterm Falle wirkt es besonders auf die Leber u. vermehrt die Gallenabsonderung bedeutend.

Da das Glaubersalz in grossen Gaben als Arzneimittel gereicht wird, so ist dessen Verunreinigung mit schwefels. Manganoxyd nicht gleichgültig. Dem Apotheker zeigt dieser Umstand wieder die Nothwendigkeit, alle Artikel, die er nicht selbst bereitet, sondern kauft, jedesmal einer genauen Prüfung auf ihre Reinheit u. Güte zu unterziehen; dem Arzte, der eine Hausapotheke zu halten berechtigt ist, die Nothwendigkeit, die Arzneimittel nur aus geprüften u. für die Reinheit derselben verantwortlichen Apotheken zu entnehmen. (Voigt.)

523. *Bemerkungen über die heilsame Wirkung des versandten Eger Mineralwassers u. Mineralmoores;* von Dr. Allé, II. Stadtphys. in Brünn. (Das. Nr. 49.)

Vf. theilt 5 Krankheitsfälle mit, durch welche die heilsame Wirkung genannter Mittel bestätigt wird.

Die 1. Kr. stammte aus einer Familie, in welcher Unterleibskrankheiten heimisch waren, hatte 2 Mal geboren, u. war 31 J. alt. Vor ihrer 2. Schwangerschaft überstand sie im J. 1836 eine Cholera erethistica u. litt seitdem an zeitweiser Verstimmung des

Digitized by Google

Unterleibes, welche im J. 1844 sich als Gefühl von Vollsein mit spärlichem u. hartem Stuhlgange aussprach. Als sie im Novbr. den Vf. um Rath fragte, klagte sie über sehr schmerzhaftes Drücken unter dem Schwertknorpel u. Kältegefühl daselbst, besonders beim Gehen u. in gebückter Stellung, während es in der Rückenlage im Bette, nachdem sie sich erwärmt habe, verschwinde. Der Puls war fieberlos, der Appetit gut. Brausepulver, gelinde Eccoprotica, Klystire, Senfteige u. später ein Vesicans auf die Herzgrube änderten den Zustand nicht u. das Gefühl von Druck u. Kälte unter dem Schwertknorpel war besonders beim Gehen im Kalten unleidlich. Am 3. Decbr., wo das Drücken weniger war, bekam sie Stuhldrang, Ohnmacht u. Blutbrechen; hierauf wurde sie so schwach, dass jede Bewegung im Bette Uebelkeiten, Beängstigung, Herzklopfen u. Anwandlung von Ohnmacht hervorrief. Der Druck in der Herzgrube blieb, der tägliche Stuhlgang war fest und schwarz, der Kopf eingenommen; Pat. hatte ein lästiges Gefühl von Herumgehen im Bauche, der übrigens so eingefallen war, dass man das Klopfen der Bauchaorta längst ihres ganzen Verlaufes fühlen konnte, u. ein lästiges Gefühl von Ziehen in den Waden. Als 5 Tage später das Monatliche zur gehörigen Zeit eingetreten, repetirte das Blutbrechen mit nachfolgender arger Schwäche, mangelndem Schlafe u. Appetite, krampfhaftem, frequentem Pulse, ganz schwarzen Stuhlgängen u. schmerzhaftem Gefühle von Herumgehen im Bauche. Am 14. Decbr. waren die Stuhlgänge nicht mehr schwarz gefärbt u. Schlaf, Appetit u. Kräfte kehrten langsam zurück; aber Pat., deren Bauch stets muldenförmig u. so eingezogen war, dass man die Wirbelsäule fühlen konnte, klagte mehrere Wochen über unangenehmes Gefühl im Leibe, worauf täglich 2—3—6mal ein schleimiger, lichtgelber, bald wässriger, bald breiiger Stuhl mit Grimmen um den Nabel erfolgte; auch klagte sie über widriges Klopfen im Kopfe u. schmerzhafte Unruhe in den Waden. Arzneien, welche den Stuhlgang verminderten, erregten Wallung mit Beängstigung. Unter Fortdauer der Diarrhöe mit leisem Kneipen u. unter dem Erscheinen u. Verschwinden eines Mastkornes erholte sich die Pat. allmälig bis zum 29. April, wo der Stuhlgang normal war. Sie bekam nun Pillen aus Extr. taraxi., Fel. taur., Rheum u. Hrb. fumar. in solcher Gabe, dass täglich 1—2 dickbreiige Stühle erfolgten, u. den 30. Mai begann sie, täglich einen kleinen Krug Eger-Salzquelle zu trinken, u. vom 13. Juni an, wöchentlich 3mal ein stundenlanges Bad von 27° R. mit 20 Pfd. Franzensbader Mineralmoor zu nehmen. Nachdem Pat. 40 solche Bäder genommen u. 60 Krüge Salzquelle verbraucht hatte, war das Missgefühl im Bauche verschwunden u. der Stuhlgang natürlich. Die nun wieder ganz muntere Pat. trank im J. 1846 präservative 35 kleine Krüge Salzquelle, nahm später noch 20 Bäder mit 20 Pfd. Franzensb. Moor, u. befindet sich jetzt wohl.

Vermöge erblicher Disposition (fährt Vf. fort) hatte sich bei der Pat. langsam u. unmerklich eine Unterleibsvollblütigkeit herangebildet, aus welcher sich endlich der Zustand entwickelte, den man das perforirende Magengeschwür nennt. Daher der 12 Tage lang dem Bluthrechen vorausgegangene Druck in der Herzgrube, daher die hellrothe, flüssige Beschaffenheit des entleerten Blutes. Die Missgefühle im Bauche u. die geringen Durchfälle nach dem Verschwinden des Schmerzes in der Herzgrube u. der schwarzen Farbe des Stuhles waren wohl nur Symptome des Naturbestrebens, die Plethora abdom. auszugleichen. Die Folge dieser Vorgänge war grosse Schwäche in den Unterleibsorganen u. musste nebst der geerbten Disposition gehoben werden. Dazu diente das Mineralwasser u. der Moor.

Auch in den übrigen mitgetheilten Fällen von Plethora abdominalis, materieller Verstimmung der Ganglionnerven des Unterleibes u. dgl. bewährte sich die Anwendung beider Mittel sehr heilsam. (Voigt.)

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

524. *Klinische Untersuchungen über die organischen Ursachen u. die Entstehungsweise der hysterischen Affectionen*; von Schützenberger. (Schluss. Gaz. de Paris. Nr. 39. 40 et 43. 1846. s. Jahrbb. LIII. 35.)

II. Theil. A. *Bestimmung des Ausgangspunktes, der erregenden Ursachen u. der Entstehungsweise der sogenannten hysterischen Störungen.*

S. prüft zuerst die herkömmliche Anschauung, dass der Uterus der Ausgangspunkt der Hysterie sei. Die darüber vorhandenen Beobachtungen können über die Richtigkeit dieser Annahme nicht entscheiden; man bedarf neuer klinischer Untersuchungen. S. hat diese mit musterhafter Genauigkeit angestellt. Die nachstehenden Mittheilungen enthalten in Kürze ihre Ergebnisse.

Bei einer beträchtlichen Reihe der hysterisch-afficirten Personen sind die Generationsorgane unzweifelhaft der Ausgangspunkt der Krankheit; bei einer andern Reihe von Kranken, bilden andere nach dem Sitze u. der Natur verschiedene Affectionen den Ausgangspunkt der Hysterie, u. bewirken unter Mitwirkung gewisser Bedingungen der gesammten Organisation, dieselben Störungen, welche man bei der ersten Reihe antrifft.

In denjenigen Fällen, wo die Generationsorgane den Ausgangspunkt der Krankheit bilden, fand S. denselben häufiger in den Ovarien als im Uterus. Nachstehendes klinisches Experiment dient zur Feststellung:

1) *des Ausgangs der Krankheit von den Ovarien.* Wenn man mit Hysterie behaftete Frauen sich auf den Rücken legen lässt, den Kopf u. Brust etwas höher, die Schenkel gegen das Becken u. die Unterschenkel im Knie flectirt, so dass die Bauchmuskeln

Digitized by Google

erschlafft sind, u. nun einen tiefen Druck in der Reg. hypogastrica gegen das rechte oder linke Ovarium ausübt: so empfinden einige Kranke daselbst an der einen oder andern Seite einen mehr oder minder intensiven Schmerz. Setzt man gegen den aufgefundenen schmerzhaften Punkt den Druck fort u. verstärkt man ihn, so nimmt der Schmerz zu, wird irradiirt gegen die Regio epigastrica, wo er sich concentrirt. Lässt man noch nicht nach, so erstarren (se raidissent) die meisten Kranken, oder einige fallen sogleich in hysterische Convulsionen oder Lipothymien. Andere empfinden eine gegen den Pharynx aufsteigende Kugel; es beginnen Erscheinungen von krampfhafter Strangulation u. schlüsslich kommen hysterische Convulsionen in verschiedener Form. Es giebt Kranke, bei denen der Druck auf das schmerzhafte Ovarium beständig Anfälle hervorruft; bei andern — u. diess ist die weit kleinere Zahl — bleibt es bei dem Schmerze, der nur auf Momente irradiirt wird. —

Diess ist der exacte Ausdruck der von S. u. seinen Schülern angestellten Untersuchungen Hysterischer. Die erste Beobachtung, welche ihn dahin leitete, ist folgende:

Am **12.** April **1843** trat ein 22jähr. Mädchen in das Zimmer der Syphilitischen; sie war von guter Constitution, blond u. hatte nie an nervösen Anfällen gelitten. Sie litt an einer Blennorrhöe der Uterinal- u. Vaginalschleimhaut; seit einigen Tagen empfand sie einen fixen Schmerz im untern Theile der Reg. iliaca dextra, der in Intervallen zunahm u. gegen die rechte Hüfte u. Lumbalgegend irradiirte. Auf der linken Seite war die Empfindlichkeit viel geringer. Bei der Exploration entdeckte man in der Gegend des rechten Ovariums einen ziemlich harten Tumor von der Grösse eines kleinen Eies, der gegen Berührung sehr schmerzhaft war. Leichte Fieberbewegung. — Ungeachtet der Anwendung von Blutegeln, Bädern u. erweichenden Kataplasmen war nach 2 Tagen der Schmerz gestiegen; er wurde gegen das Epigastrium irradiirt u. setzte sich dort fest, begleitet von heftigem Aufstossen. — Am **15.** April traten in Folge einer Steigerung des Schmerzes im Ovarium stärkeres Aufstossen, allgemeine convulsivische Bewegungen, Krampf des Pharynx u. der Stimmritze mit halber Bewusstlosigkeit hinzu. — Am **16.** erfolgte bei der Exploration der Reg. iliaca ein zweiter Krampfanfall. — Unter fortgesetzter Anwendung der genannten Mittel verschwand der Schmerz u. der Tumor allmälig. Damit hörten auch die noch öfter eingetretenen hysterischen Krämpfe auf, welche nicht wiedergekehrt sind.

Es ist nicht zu bezweifeln, dass in der vorliegenden Beobachtung die Entzündung des rechten Ovariums die erregende Ursache der Convulsionen war. Wie eine Entzündung der Bronchialschleimhaut u. s. w. illusten, des Magens, der Nieren u. s. w. Erbrechen, der Blase Dysurie u. s. w. erregt, so erregte in dem erzählten Falle die Ovaritis die Convulsionen, nach dem Gesetze der reflectirten Bewegungen.

Diese Beobachtung u. die daran sich knüpfenden Vermuthungen veranlassten S., bei allen hysterischen Weibern die Ovarien sorgfältig zu untersuchen. Er ging nicht von der Vermuthung aus, dass er bei ihnen überall Entzündung oder Congestion in den Ovarien finden werde, wohl aber hielt er es a priori u. namentlich in Berücksichtigung der points douloureux, welche in den Neuralgien eine grosse Rolle spielen, für möglich, dass schon eine blos nervöse Reizung des Eierstocks der Ausgangspunkt der Hysterie sein könne. Bei diesen Nachforschungen fand er nun das Mittel, um willkürlich, durch eine experimentelle Probe *diesen* Ursprung der Hysterie zu bestimmen u. von denjenigen Fällen zu unterscheiden, in welchen sie einen andern Ausgangspunkt hat.

Wegen der praktischen Wichtigkeit mögen wir nicht unterlassen, noch einige Auszüge aus den Beobachtungen des Vf., mit denen er die Richtigkeit dieser Anschauung beweist, mitzutheilen.

Elise Richert, eine 17jähr. Dienstmagd, gut gebaut, seit 8 Monaten menstruirt, leidet seit 10 Monaten, also schon vor dem Eintritte der ersten Menstruation, an convulsivischen Anfällen mit Verlust des Bewusstseins; eine Veranlassung war nicht aufzufinden. Das Beginnen der Menstruation übte wenig Einfluss auf die Krankheit aus. Die Anfälle waren unregelmässig u. kamen alle paar Tage. Bei ihrer Aufnahme ins Hospital wurde sie als Epileptica angesehen u. erfolglos behandelt. Erst im November **1844** kam sie in die Behandlung S.'s.

Sie empfand vor dem Eintritte der Convulsionen Schmerzen in der rechten untern Seite des Abdomen, welche sich gegen die Magengegend verbreiteten, hier die Empfindung einer ängstigenden Zusammenschnürung erregten, dann zum Halse emporstiegen u. ihn strangulirten; schlüsslich traten allgemeine Convulsionen mit Verlust des Bewusstseins ein. Diese währten 15 Min. bis $^1/_2$ Stunde. Bei der genauen Untersuchung des Körpers zeigte sich allein die Gegend des rechten Ovariums gegen Druck empfindlich; eine Geschwulst war nicht zu entdecken. Der durch Druck erzeugte Schmerz verbreitete sich ganz wie der spontane, u. bei fortgesetztem Drucke traten Erstarrung des Stammes, Zuckungen des Diaphragma, Stimmritzenkrampf u. s. w. ein. Blutegel, fliegende Vesicantien auf die rechte Reg. iliaca, Klystire von Asa foetid. verminderten allmälig die Sensibilität des Ovariums u. mit ihr hörten die Convulsionen auf. Es erfolgte eine Amonatl. Pause der Krankheit. Im April unterdrückte ein Schreck die eben im Fluss befindliche Reinigung. Am folgenden Tage traten die Schmerzen fast in der früheren Weise wieder ein u. es gesellten sich eine Zusammenschnürung des Pharynx u. nach einigen Tagen die allgemeinen Convulsionen hinzu. Das rechte Ovarium war wieder gegen Druck sehr empfindlich u. der Druck bewirkte aufs neue die ganze Reihe der Symptome, welche nie entstand, wenn irgend ein anderer Theil des Körpers methodisch gedrückt wurde. Dieselbe Behandlung; derselbe Erfolg.

Vf. bemerkt hierzu, dass in diesem Falle die gesammte Störung des Nervensystems in Dependenz von dem Zustande des Ovariums stand. Es war in der Zwischenzeit der Anfälle durchaus keine Erscheinung einer allgemeinen Reizbarkeit des Nervensystems oder einer Affection der Centralorgane zugegen. Er zieht hieraus den Schluss, dass die Hysterie, sich entwickeln könne *ohne irgend eine bemerkbare prädisponirende Organisation* allein aus einer Reizung eines Ovariums. Diese Reizung kann in dem letzt erzählten Falle nur für eine Ovaralgie gehalten werden.

Nach den bisherigen Beobachtungen des Vf. sind die Fälle, in welchen die Hysterie aus der *alleinigen* Neuralgie der Ovariennerven hervorgeht, die seltneren; in der Mehrzahl findet man complicirte pathologische Zustände als Bedingungen der Krankheit. Er glaubt, dass die erstere, einfache Hysterie häufiger bei Landmädchen beobachtet werde als bei Städtern.

S. geht sodann zur Beantwortung der Frage über, ob der eigenthümliche Complex von abnormen senso-

Digitized by Google

riellen u. motorischen Phänomenen, den man als hysterischen Anfall bezeichne, auch von andern Punkten u. Organen als die Ovarien erregt werden könne? Diese Frage bejaht der Vf. Er führt als den schlagendsten Beweis diess an, dass der Symptomencomplex in seltnen Fällen auch bei Männern beobachtet werde; es wird eine Beobachtung von Hoffmann mitgetheilt, betreffend einen 16jähr. Jüngling, der während einer Entzündung in der Nähe des Funiculus spermatic. hysterische Anfälle bekam. S. selbst erinnert sich eine ähnliche Beobachtung mit gemacht zu haben.

Sodann theilt er eine Beobachtung von nicht ganz ausgebildeten hysterischen Anfällen — es fehlten die allgemeinen Convulsionen u. die Bewusstlosigkeit — entstanden u. künstlich hervorzurufen durch den Schmerz u. Druck einer entzündlichen Schwellung des retroperitonäalen Zellgewebes.

Dass der Uterus der Ausgangspunkt der Krankheit sein könne, zieht S. a priori nicht in Zweifel; doch fehlen zur Stunde noch die beweisenden Beobachtungen. Die Rolle, welche man hier einer chronischen Metritis übertragen, ist kein Resultat exacter Beobachtungen, es ist hier namentlich die Nichtexistenz einer gleichzeitigen Krankheit des Ovariums nicht dargethan worden.

Die entfernte Ursache der Reizung des Ovariums kann eine verschiedene sein; sie kann eine Entzündung, eine Congestion oder auch beides nicht sein. Es versteht sich von selbst, dass nicht jede Entzündung, jede Congestion oder jede sonstige Affection des Eierstocks die Hysterie hervorrufen muss.

B. *Bestimmung der Bedingungen der nervösen Organisation, welche als Ursachen der functionellen, sogenannten hysterischen Störungen auftreten.*

Eine andere Reihe von klinischen Untersuchungen wird nun zeigen, dass die bislang sogenannte Hysterie sehr häufig aus besondern Zuständen der Organe der Innervation hervorgeht.

Hier erinnert S. nun zuerst daran, dass die Reflexerregbarkeit des Rückenmarks schon physiologisch verschieden ist bei verschiedenen Constitutionen. Eine krankhafte Erhöhung derselben kann man dann annehmen, wenn die gewöhnlichen Reize ungewöhnliche, ausserordentliche Wirkungen hervorbringen.

Ohne Frage, sind gewisse pathologische Zustände, welche als solche schon den Namen Hysterie führen, bestimmt charakterisirt durch eine krankhafte Erregbarkeit entweder des ganzen Nervensystems oder besonders nur allein des Rückenmarks. Der Grund derselben liegt ohne Zweifel in der nervösen Organisation, in den vorkommenden Modificationen derselben; aber diese Modificationen kennen wir nicht, wir kennen nur einige entfernte Ursachen derselben.

Diese Modification kann auch in dem sensitiven Theile des Nervensystems vorkommen; sie bewirkt dann keine Convulsionen, sondern eine mehr oder weniger ausgebreitete Hyperaesthesie. Für diese Modification kann man den Uterus u. die Ovarien nicht als die Ausgangspunkte der Erkrankung ansehen. Am häufigsten ist vielmehr die chlorotische Anaemie u. die Anaemie in Folge acuter Krankheiten die Veranlassung ihrer Entstehung; S. führt hier eine derartige Beobachtung an. — Obgleich vorzugsweise die krankhaft gesteigerte Erregbarkeit der Centralorgane, besonders des Rückenmarks die organische Bedingung für die Propagation der peripherischen localen Erregungen ist, so werden doch diese letztern um so wirksamer sein u. um so leichter eintreten, je mehr die peripherischen Nerven selbst an der krankhaft erhöhten Reizbarkeit Theil nehmen. Da kann es denn geschehen, dass diese beiden organischen Ursachen coincidiren u. complicirte pathologische Zustände ausmachen, indem einerseits permanente Phänomene einer mehr oder weniger allgemeinen erhöhten krankhaften Erregbarkeit vorkommen, u. andererseits krankhafte Reizungen einzelner Theile hinzutreten, u. die productiven Ursachen der Anfälle abgeben. Die einfachsten Fälle dieser complicirten Kategorie sind diejenigen, in denen eine krankhafte Erregbarkeit des Rückenmarks complicirt ist mit einer Reizung des Ovariums. S. theilt hier einen zu ihr gehörigen Fall mit, den wir zur Verständlichung seiner Ansichten hier einschalten.

Er betrifft ein 18jähr., stark gebautes Mädchen, welche in ziemlich guten Umständen lebt, eine sitzende Lebensweise führt u. mit Ausnahme einiger Unregelmässigkeiten der Menstruation sich stets wohl befand. Ohne bekannte Ursache wird sie im April plötzlich von hysterischen Convulsionen befallen. Diese kommen sechs Wochen lang täglich, sind an Intensität u. Dauer verschieden. Vor den Anfällen empfindet sie einen Schmerz an einer Stelle im Abdomen, welche sie nicht bestimmen kann; er verwandelt sich in einen Globus, aufsteigend vom Epigastrium bis in den Hals, wo dann Suffocation, unvollständiger Verlust des Bewusstseins u. allgemeine Convulsionen hinzutreten.

In den Intervallen: Mattigkeit, allgemeine Reizbarkeit, Herzklopfen, epigastrischer Schmerz, schwere Verdauung u. s. w. — Im September wurde sie im Spital aufgenommen.

Status praesens. Blasses Gesicht, schwach gefärbte Lippen, Herzklopfen, mässig frequenter Puls, anhaltendes Carotidengeräusch, grosse moralische Impressionabilität. Der 6. bis 8. Dorsalwirbel ist gegen Druck empfindlich; der Druck bewirkt keine excentrische u. reflectirte Phänomene. Die epigastrische Gegend ist gleichfalls gegen Druck empfindlich, aber der Druck ruft keine Anfälle hervor. Der übrige Theil des Abdomens ist indolent, *mit Ausnahme der Gegend des linken Eierstocks.* Hier ruft schon ein leichter Druck einen lebhaften Schmerz hervor, auf welchen sogleich ein Gefühl von Constriction in dem Epigastrium Krämpfe der Glottis u. des Diaphragma, u. endlich allgemeine Convulsionen mit unvollkommner Bewusstlosigkeit hervorruft. Diese Wirkung des Drucks war constant; doch traten zuweilen die Convulsionen so rasch ein, dass der epigastrische Schmerz u. der aufsteigende Globus ausblieben. Druck auf den Wirbel u. Epigastrium haben nicht einmal den Anfall bewirkt. Asa foetida innerlich u. in Klystiren u. flüchtige Vesicatore blieben erfolglos. — Unter dem Gebrauche von Eisenmitteln wichen die chlorotischen Erscheinungen u. die Unordnung der Menstruation; die nervösen blieben bis zum Februar mit derselben Heftigkeit. Kalte Uebergiessungen, Eintauchungen, während der Anfälle u. später kalte Bäder wurden angewandt, innerlich Zinnchlorür anfangs (chlorure d'étain) 3 Centigr., allmälig 40 Centigr. p. d. Bei dieser Behandlung minderte sich die allgemeine Erregbarkeit, die Anfälle wurden seltner, kürzer u. schwächer. Im Mai verliess die Kranke das Hospital. Der Druck auf das Ovarium u. die Wirbel war noch in geliudem Grade schmerzhaft. Leichte Anfälle von Bewusstlosigkeit mit Stimmritzenkrampf, ohne Convulsionen traten noch

Digitized by Google

alle 10 Tage ein u. konnten beliebig hervorgerufen werden. Unter dem Einflusse des Landlebens u. der kalten Bäder ist endliche Genesung zu hoffen.

Ohne Zweifel war die Ovaralgie die häufigste hervorrufende Ursache der Anfälle; aber war sie selbst nicht nur ein localer Ausdruck der allgemeinen krankhaften Erregbarkeit der sensibeln Nerven? Die grosse Leichtigkeit, mit welcher die locale Reizung die Anfälle hervorrief, zeigt im Rückenmarke eine krankhafte Vermehrung der Reflexerregbarkeit. Die chlorotische Anaemie scheint nicht die erste Ursache dieses Zustandes des Rückenmarks gewesen zu sein, denn (?) er währte nach Beseitigung der Chlorose fort. Es kann aber auch sein, dass der abnorme Zustand des Rückenmarks consecutiv entstanden ist aus der fortgesetzten Einwirkung einer primitiven Reizung des Ovariums. Mit Recht kann man hier eine *Gewöhnung* des Rückenmarks annehmen, die wesentlich auf demselben Vorgange beruht, durch welchen z. B. physiologische Bewegungen (die Virtuosität der Künstler) eingeübt werden.

Hat sich diese pathologische Gewöhnung im Rückenmarke ausgebildet, so können sich dabei auch mehrere Herde, von denen eine krankhafte centripetale Reizung beginnt, etablirt haben. In solchen Fällen entstehen die Anfälle nicht allein durch Reizung des Ovariums, sondern sie treten auch mit Leichtigkeit nach Gemüthsbewegungen ein; auch kann man sie zuweilen beliebig hervorrufen durch Druck auf das Epigastrium, auf den Rücken, oder auf andere Punkte, wo die sensitiven Nerven in den Zustand der Hyperaesthesie versetzt sind. So beobachtete S. kürzlich ein junges Mädchen, bei welcher ein Druck auf den N. frontalis u. infraorbitalis dexter, u. später wohl auf jeden beliebigen sensitiven Nerven Verlust des Bewusstseins u. convulsivische Zuckungen bewirkte. Ein anderer ausführlich erzählter Fall zeigt ein ähnliches Verhalten. —

S. zieht aus seinen historischen u. klinischen Untersuchungen schlüsslich nachstehende Folgerungen:

1) Der Name Hysterie hat historisch eine doppelte Bedeutung, nämlich eine symptomatische u. eine aetiologische.

2) In der erstern, der symptomatischen Auffassung, ist die Hysterie keinesweges ein streng begrenzter pathologischer Zustand. Denn wenngleich alle Autoren bei ihr die grosse Variabilität der Phänomene herausheben, so beschränken die einen sie mehr auf die mehr oder minder allgemeinen convulsivischen Anfälle, während dagegen andere den Namen auf fast alle nervöse Störungen der Frauen beziehen. Es scheint fast, als wisse Niemand recht, was er eigentlich mit dem Namen Hysterie bezeichnen soll.

3) Vom ätiologischen Standpunkte aus ist die Hysterie ebenso wenig genau specificirt. Man ist keinesweges über die Ursache einig. Die ätiologische Vorstellung von der Hysterie, welche nur durch Induction, nicht aber durch eine praktische Diagnostik gewonnen ist, hat nur den Schein einer wissenschaftlichen Strenge.

4) Unter diesen Umständen ist es erlaubt, ohne mit der Ueberlieferung zu brechen, sich von der Last der mehr nominellen als wissenschaftlichen Specification zu befreien. Man muss die nervösen Störungen studieren, nicht wie der Nosologe unter dem Aspecte auf eine gegebene u. bekannte Krankheit u. deren Varietäten, sondern mit dem freien Blicke eines physiologischen Klinikers.

5) Die erste Reihe der von diesem Geiste geleiteten klinischen Untersuchungen S.'s gab folgende Resultate:

A. Gewisse locale nervöse Erregungen, am häufigsten anhaltende, können die organischen Ursachen intermittirender nervöser Störungen werden, welche sich in der Form von Anfällen oder mehr oder weniger allgemeinen Convulsionen, mit oder ohne Verlust des Bewusstseins zeigen, ohne dass dabei die Centralorgane oder das Nervensystem im Allgemeinen in einem pathologischen Zustande begriffen ist.

B. Die häufigste Veranlassung dieser Störungen ist bei Frauen eine Reizung der Ovarien. Die Entstehungsweise geschieht ganz wie die Reflexbewegungen u. wird erklärt durch das bei ihnen waltende physiologische Gesetz.

C. Die Existenz dieser Ursache u. die Realität ihres Einflusses weist der Druck auf das Ovarium nach; er ruft örtlich den Schmerz u. reflectirend die Anfälle hervor.

D. Andere locale Erregungen sind fähig, ähnliche Phänomene hervorzurufen; eine aufmerksame Untersuchung kann diese Herde der localen Erregung auffinden.

E. In einfachem Zustande sind diese localen Erregungen u. besonders die der Ovarien leichte Erkrankungen, vorausgesetzt, dass sie nicht vernachlässigt werden oder selbst an unheilbare organische Destructionen gebunden sind.

F. In praktischer Hinsicht ist es von der höchsten Wichtigkeit, die Ursache der localen nervösen Erregung, welche häufig nicht consecutiv ist, zu bestimmen.

G. In Bezug auf das Ovarium kann sie eine Congestion, eine Entzündung, eine Destruction oder eine einfache Neuralgie sein.

H. In solchen Fällen hat man eine doppelte causale Indication, nämlich: a) die Affection, welche die locale Erregung erzeugt, zu beseitigen, insofern sie erkennbar ist, u. b) die krankhafte Erregung der Nerven, welche den Herd der Irradiation ausmachen, direct zu vermindern.

I. Die Mittel zur Erfüllung der ersten Indication sind verschieden je nach der Verschiedenheit der Affection (Ovaritis, abnorme menstruelle Congestion, Hyperaemie, Neuralgie u. s. w.).

K. Gewisse Substanzen, besonders Asa foetida, Castoreum, Galbanum scheinen einen beruhigenden Einfluss auf die krankhafte Reizung des Ovariums auszuüben. Ihre Anwendung schliesst den Gebrauch anderer Mittel nicht aus, welche nach den Principien der allge-

Digitized by Google

meinen Therapie zur Beseitigung einer localen nervösen Erregung geeignet scheinen.

L. Die intermittirende nervöse Störung, die Anfälle, gehen nur secundäre u. palliative Indicationen. Ihre Wiederkehr erfolgt nicht mehr, wenn die erregende, locale Veranlassung aufgehört hat. Selbst bei längerer Dauer der Krankheit, nach öfterer Wiederkehr der Anfälle bleiben diese unter Dependenz von dem Reflexreize; ein secundäres, selbstständiges Leiden des Rückenmarks wäre ein neues Krankheitselement.

6) Eine 2. Reihe klinischer Untersuchungen berechtigt, eine Menge functioneller Störungen der sensibeln Nerventhätigkeit auf einen besondern, unbekannten pathologischen Zustand zu beziehen, der sich kund giebt in einer gesteigerten Reizbarkeit der sensibeln Nerven. Für ihn scheint der Name Hyperästhesie die passendste Bezeichnung.

A. Man erkennt diesen Zustand daran, dass die normalen physiologischen Reize oder sonst leichte Reize die sensibeln Nerven zu functionellen Manifestationen anregen, welche spontan entstanden oder unverhältnissmässig stark erscheinen.

B. Dieser besondere nervöse Zustand ist zuweilen idiopathisch, u. gebunden an die (ursprüngliche) Constitution oder hervorgerufen durch ungesunde Lebensweise. In diesen Fällen liegen die Hülfsmittel der Therapie fast ganz in einer hygienen Lebensweise. Die Arzneimittel gehen nur momentane, palliative u. symptomatische Erleichterung.

C. In andern Fällen ist die Hyperaesthesie Folge u. Wirkung der einfachen oder der chlorotischen Anaemie. Hier ist Eisen das souveräne Mittel; alle übrigen wirken nur palliativ u. symptomatisch.

7) Eine dritte Reihe klinischer Beobachtungen zeigt die Existenz eines complicirtern pathologischen Zustandes, in welchem die Hyperaesthesie verbunden ist mit einem besondern pathologischen Zustande, der nach seinem materiellen Elemente unbekannt ist, aber sich kund giebt durch eine krankhafte Erregbarkeit, in Folge deren die Reflexerregbarkeit gesteigert ist. Man könnte ihn füglich krankhafte Reflexerregbarkeit (excitabilité réflective) nennen.

A. Erkannt wird dieser Zustand am Krankenbette: 1) durch die Charaktere der Hyperaesthesie; 2) durch die Anwesenheit eines oder mehrerer abnormer peripherischer Innervationsherde (im centripetalen Sinne), deren künstliche u. mechanische Reizung leicht reflectirte Bewegung in Form von Anfällen oder convulsivischen Accessen bewirkt.

B. Wie bei der einfachen Hyperaesthesie spielt auch hier die einfache oder chlorotische Anaemie häufig die Ursache der krankhaften Reflexerregbarkeit; aber diese kann sich auch im ersten Anfalle oder durch die häufige Wiederkehr einer intermittirenden spinalen Erregung entwickeln.

C. In diesen Fällen haben die peripherischen localen Reizungen nur eine secundäre Bedeutung u. geben daher auch nur palliative Indicationen, deren Wichtigkeit in umgekehrtem Verhältniss mit ihrer Häufigkeit steht.

D. Die Hauptindication ist die Abänderung der organischen Zustände, welche beständig die functionelle Störung, einerseits die Hyperaesthesie u. andererseits die krankhafte Reflexerregbarkeit des Rückenmarks hervorrufen.

E. Die Mittel zur Bekämpfung der Hyperaesthesie sind schon genannt.

F. Wir kennen kein Mittel, welches direct die krankhafte Reflexerregbarkeit bekämpfen kann. Blutentziehungen sind im Allgemeinen unwirksam, sie können sogar schaden u. nützen nur in den seltenen Fällen, in welchen die krankhafte Reflexerregbarkeit gehunden an eine Congestion des Rückenmarks oder an eine allgemeine Plethora. Die Narcotica haben keinen dauerhaften Einfluss; die Antispasmodica, wie Valeriana, Asa foetida, Castoreum u. s. w. scheinen ohne Einfluss auf den Zustand der Medulla. Metallische Präparate wie Zinkoxyd, Kupferammoniak, Höllenstein u. s. w., Chinin sind noch hinreichend in diesen Fällen geprüft. Das wirksamste Mittel schien die Anwendung der Kälte, als kalte Waschungen, Bäder u. s. w. Auch der Wille beherrscht bis zu einem gewissen Grade die krankhafte Reflexerregbarkeit. Methodisch angestellte willkürliche Bewegungen gehören zu den wirksamen Mitteln. Die Heilung ist im Allgemeinen schwer u. nur durch Ausdauer in dem Verfahren zu erreichen. (Scuhr.)

525. *Meningitis spinalis thoracica;* von Dr. Heck in Treuenbrietzen. (C.'s Wochenschr. Nr. 11. 1847.)

Ein 24 J. altes, sonst immer gesund gewesenes Mädchen hatte bereits 3½ Woche über grosse Mattigkeit, Zerschlagenheitsgefühl u. Schmerzen in den Gliedern, Mangel an Esslust u. Erbrechen geklagt u. deshalb ebenso lange das Bette gehütet, als Vf. zu Rathe gezogen wurde. Er fand die Kr. bleich aussehend, mit mattem Blicke, überhaupt mit dem Ausdrucke eines schweren Leidens im Gesichte, mit feuchter, leicht weisslich belegter Zunge, fortwährend zitternden Händen starr u. steif auf dem Rücken liegend. Hierbei beschwerte sich Pat. über einen andauernden, heftig stechenden, Schmerz im Rücken, der bei jeder Bewegung des Körpers zunehme u. mit einem zusammenschauernden Gefühle in der Brust u. Magengegend verbunden sei, ferner über ein periodisch sich einstellendes, elektrisches Zucken längs des Rückgrates u. in den oberen Gliedmaassen, das Abends u. bis Mitternacht am heftigsten sei, dann nachlasse u. bei Tage ganz verschwinde, endlich über mühsames, mit Stechen in der Brust vergesellschaftetes Athmen, Angst, Herzklopfen, Schluchzen, grossen Durst u. Leibesverstopfung. Inzwischen liess sich bei einer sachgemässen Untersuchung des Rückgrates nirgends Etwas von Schmerz wahrnehmen. Als ursächliches Moment war nur muthmaasslich in Folge stattgehabter Erkältung eingetretene Unregelmässigkeit der Menstruation aufzufinden. Vf., der in dem Zustande eine Spinal-Irritation zu erkennen glaubte, liess sofort eine hinreichende Menge Blutegel in die Dorsalgegend setzen, nach dem Aufhören der reichlichen Nachblutung das ganze Rückgrat mit einer Mischung von grauer Quecksilbersalbe u. Linim. volatile einreiben u. darauf wiederholt Senfteige auflegen, innerlich aber Calomel mit Digitalis nehmen, letzteres hauptsächlich, weil schon erfolgte wässerige Ausschwitzung in die serösen Hüllen des Rückenmarkes zu befürchten stand. Hierauf trat schon in der nächstfolgenden Nacht Ruhe u. der langentbehrte Schlaf ein. Nach Verlauf von 4 Tagen waren sämmtliche

Digitized by Google

krankheitserscheinung verschwunden. Allmälig fing Pat. auch an, wieder zu essen u. zu trinken u. gegenwärtig erfreut sie sich der besten Gesundheit.

Zwei ganz ähnliche, auf dieselbe Weise u. mit dem nämlichen Erfolge von dem Vf. behandelte u. schliesslich in aller Kürze noch mitgetheilte Fälle glaubt Ref., zumal sie nichts besonders Bemerkenswerthes darbieten, der Raumersparniss halber mit Stillschweigen übergehen zu dürfen.

(Brachmann.)

526. *Analyse von* 100 *im Hospitale behandelten Fällen von Chorea;* von M. Hughes. (Guy's Hosp. Rep. IV. 1846.)

Von den 100 Krankheitsfällen hat H. nur ungefähr $^1/_4$ selbst beobachtet; den übrigen grössern Theil entnahm er aus den im Spitale von andern niedergezeichneten u. nicht immer hinreichend vollständigen Berichten. Zu einer genauen statistischen Berechnung hält H. das Material nicht für qualificirt genug.

Die nachstehenden Data interessiren:

Ursachen der Chorea.

Geschlecht. Die grössere Häufigkeit der Chorea beim weiblichen Geschlechte wird bestätigt. Unter den Kranken waren $^3/_4$ weiblich, $^1/_4$ männlich. Die grössere Häufigkeit bei Weibern bezieht H. auf drei Ursachen: zartere Organisation, leichteres Eintreten von Furcht u. Schrecken, welche die Chorea häufig hervorrufen, u. den ätiologischen Einfluss von Entwicklung u. Störungen der Menstruation.

Alter. Chorea ist eine Krankheit des Kindesalters u. der Jugend. 33 Personen waren unter 10 Jahr, 45 Pers. zwischen 10 u. 15. J., 22 Pers. über 15 Jahr.

Dauer der Krankheit bei der Aufnahme ins Hospital.

Sie hatte bestanden			
1	Woche in	7	Fällen
2	— —	14	—
3	— —	14	—
1	Monat —	9	—
1—3	— —	37	—
3—6	— —	9	—
6—12	— —	3	—
1	Jahr —	2	—
Unbestimmt	—	5	—

Erregende Ursachen. Diese sind nicht angegeben in 42 Fällen, nicht aufzufinden gewesen in 9 Fällen.

Bezeichnet sind: Furcht — in 31 Fällen, Furcht mit Unterdrückung der Menstruation in 3 Fällen, Rheumatismus in 5 Fällen; ausserdem Scharlach 1, Pericarditis 1, Kopfverletzung 2, Traurigkeit 1, Reizung u. Congestion des Uterus 2 u. s. w. Aus dieser Zusammenstellung ergiebt sich, dass die gangbare Ansicht, welche Furcht unter die Veranlassungen der Chorea zählt, begründet ist; nur darf man nicht, wie es wohl geschehen ist, Furcht als Ursache beschuldigen, wenn eine *lange Zeit* zwischen ihr u. dem Ausbruche der Krankheit liegt. Dagegen ist es nicht selten beobachtet, dass sich die Krankheit erst langsam aus leichten motorischen Störungen, die durch die Furcht unmittelbar hervorgerufen wurden, entwickelt hat. — H. zählt auch den acuten Gelenk- u. Herzrheumatismus mit unter die erregenden Ursachen der Chorea. Er deutet an, dass in solchen Fällen *vielleicht* eine rheumatische Entzündung der Dura mater spin. hervorgerufen werde, welche die Chorea einleite. Dieses „Vielleicht" wird aber durch directe Untersuchungen an den tödtlich abgelaufenen Fällen nicht bestätigt, was H. selbst hätte finden können, wenn er die von Burrows u. Bright angegebenen Fälle nachgesehen hätte. Die hier zur Begründung des ätiologischen Verhältnisses des Rheumatismus zur Chorea mitgetheilten Data sind durchaus ungenügend. Es lässt sich darüber nicht mehr sagen, als dass von allen acuten Krankheiten der Gelenkrheumatismus am häufigsten, aber im Allgemeinen doch *sehr selten* die Chorea eingeleitet habe.

Dauer der Behandlung. Wie die Zunahme der Chorea, so ist auch ihre Abnahme eine allmälige. Auch in den günstigsten Fällen währt die Kur selten unter 2 — 3 Wochen.

Die Kur währte	bis	3	Wochen in	24	Fällen
von 3 — 6	—	—	40	—	
von 6 Wochen	bis	2	Mon. —	23	—
— 2 Monaten	—	3	— —	9	—
— 3	—		—	1	—
Unbestimmt			—	3	—

Behandlung. Purgantia. Sie sind als alleiniges oder Hauptmittel kaum zulässig, bei schwachen Constitutionen geradezu schädlich. 14 Fälle wurden vorzugsweise mit ihnen (neben guter Diät u. Wein) behandelt; nur in 6 trat Genesung ein. Als Unterstützungsmittel, zur Einleitung der Kur u. s. w. können sie erforderlich werden. H. empfiehlt dann u. besonders bei schwachen, schlecht genährten Kindern von einem mit Portwein bereiteten Aufgusse der Rhabarberwurzel (3ß mit ℥viij) täglich 2 — 3 Esslöffel zu geben.

Mineralische Tonica. Wir übergehen die Contraindicationen, die nothwendigen einleitenden Kuren, die nothwendige Individualisirung der Fälle als bekannt. Die Frage ist: welches unter den mineralischen Tonicis die meisten u. schnellsten Heilungsresultate bewirkt habe? H. kann diese Frage nicht durch eine statistische Berechnung beantworten. Er sah alle hierher zu beziehenden Mittel oft heilsam einwirken; allein dem einen that diess, dem andern jenes Mittel gut. War in einem Falle Arsenik u. Eisen ohne Erfolg angewandt, so bewirkte Zink rasch Besserung; in einem andern Falle verhielt es sich gerade umgekehrt. Bei diesem Stande der therapeutischen Erfahrung scheine es daher fast gleichgültig, welches der Mittel man zuerst anwende. Aber diess scheine auch nur so; als leitende Regel für die Auswahl der einzelnen Mittel giebt H. folgende, bemerkt jedoch, dass mit diesen Mitteln häufig zugleich vegetabilische Tonica, Schauerbäder, Elektricität u. fast ohne Ausnahme interponirte Purgantia gebraucht worden sind.

1) *Arsenik.* H. wandte ihn nur in 7 Fällen als

Digitized by Google

Fowler'sche Tinctur (von 2—20 Gtt. 3mal täglich) an. Er sah hier u. auch in andern Krankheiten niemals Nachtheil von seiner Anwendung. Seine Wirkung in der Chorea ist weniger günstig als die anderer Mittel; er heilte nur 2 Fälle.

2) *Eisen.* Ferr. sulphuric., subcarbonic., die componirte Eisenmixtur. Ist indicirt bei chlorotischen Mädchen, bei Mädchen, die in die Pubertät treten, bei anämischen Kindern. Es wurde in 29 Fällen angewandt; heilte 19, erleichterte 2, liess ungebessert 8.

3) *Zink.* Dieses Mittel ist am häufigsten angewandt u. zwar mit Ausnahme von 2 Fällen als Zinc. sulphuric. Man begann mit 1 Gr. 3mal täglich u. stieg alle paar Tage um einen Gran bis zu 36 Gran 3mal täglich. Es bewirkte selten Nachtheil, jedoch vertragen es einige nicht. Die Ansicht, dass das Zink erst in grossen Gaben seine Heilwirkung gegen die Chorea entfalte, ist nicht ganz genau; H. sah Heilungen bei einer fortgesetzten Darreichung von 2 bis 6 Gran 3mal täglich erfolgen. Es wurde angewandt in 63 Fällen, heilte 45, erleichterte 2, liess ungebessert 16. — In 47 von diesen Fällen war das Eisen zuvor ohne Erfolg angewandt; in 5 Fällen wurde zugleich elektrisirt.

Vegetabilische Tonica u. Antispasmodica. H. hat sie zu wenig angewandt, um über sie urtheilen zu können; sie schienen ihm ohne genügenden Erfolg. — *Antiphlogistica* kamen in 3 Fällen von entzündlicher Complication zur Anwendung; 2 genasen dabei.

Elektricität. Von diesem Heilmittel sah H., auch wo er es allein anwandte, mehrfach die günstigsten u. überraschendsten Erfolge. Bei Abmagerung, geistiger Schwäche u. vergeblicher Behandlung mit andern Mitteln sah H. nach 8—10tägigem Elektrisiren eine totale Veränderung; die Bewegungen wurden wieder dem Willen unterworfen, der Körper gewann Kraft u. Fülle u. der Gesichtsausdruck besserte sich. Wo es nützt, bewirkt es die Heilung schneller als irgend ein anderes Mittel. Die Elektricität darf nicht bei allen angewandt werden; bei einigen schadet sie; bei schwachen, nervösen u. ängstlichen Kindern steigert sie die Krankheit. H. empfiehlt sie in der Chorea bei jungen Frauen, wo die Krankheit „etwas hysterisches" hat; in länger bestandenen Fällen bei Knaben, wo andere Mittel ohne Erfolg angewandt sind; wo keine locale Irritation aufzufinden ist.

Sie ist angewandt in 14 Fällen, welche zum Theil sehr lange bestanden hatten u. intensiv waren. Sie heilte 9 Fälle, von denen 5 zugleich mit Zink, 1 mit Eisen behandelt waren.

Schauerbäder. H. hat sie nicht oft versucht; über ihre Anwendung gelten dieselben Indicationen u. Contraindicationen wie bei der Elektricität. Sie sind schwächer als diese u. schaden auch zuweilen. Verbunden mit andern Mitteln schienen sie in geeigneten Fällen gut zu thun.

Die Chorea ist im Allgemeinen eine leicht zu heilende Krankheit. Unter den 100 Fällen kamen 3 Todesfälle durch Complication mit Destructionen im Herzen, in den Lungen u. im Gehirne vor. Einer dieser Fälle unterschied sich anfangs in den Erscheinungen durchaus nicht von einer einfachen Chorea. Vollständig geheilt waren 80, fast geheilt 7, erleichtert 6, wenig gebessert 4.

Zum Schlusse werden 10 Sectionsberichte von Personen mitgetheilt, welche an Chorea gelitten haben sollen. Bei dem Mangel genügender Krankengeschichten lässt sich nicht ermitteln, welchen Antheil an dem ganzen Kranksein die Chorea gehabt hat, u. ob die Diagnose Chorea begründet ist.

(Scuhr.)

527. *Zur Behandlung der purulenten Infection des Blutes;* von Prof. Naumann. (Rhein. Monatsschr. I. 2. 1847.)

Die Angaben über die Heilwirkung verschiedener Mittel u. Verfahrungsweisen, zu denen man unter so extremen Zuständen seine Zuflucht genommen hat, sind äusserst unvollständig u. ermangeln fast aller Beweiskraft. Nicht selten hat man dabei 2 ganz verschiedene Zustände zusammengeworfen: die Entzündung der Venen u. die Vergiftung des Blutes, die so oft ohne Gegenwart von Phlebitis zu Stande kommt. Ist einmal Eitervergiftung des Blutes vorhanden, so befinden wir uns, nach den jetzigen Erfahrungen, nicht weit von den Grenzen der Kunst. Gegen die Frostanfälle kämpft man vergebens mit Chinin. Roborantia, Irritantia, Narcotica sind fruchtlos aufgeboten worden. China, Arnica, Terpentin, Opium mit Kampher (Eisenmann), Wein, Opium u. Ammonium (Cruveilhier) täuschen in der Regel die Erwartungen. Man spricht von desinficirenden Mitteln. Eisenmann traut dem Chlorkalk (in Solution gegeben) solche Eigenschaften zu. Bis auf Weiteres verdient unstreitig das Ammonium die meiste Beachtung. Chabrely bezeichnet essigsaures Ammonium u. Eau de Luce als Prophylaktica. Auch Blandin erhielt durch das Eau de Luce ziemlich günstige Resultate. Es ist ein der Tinctura succini ammoniata ähnliches Präparat. Das Bernsteinöl wird, in Kali-Tinctur gelöst, mit dem kaustischen Ammonium-Liquor verbunden, wohl auch Mecca-Balsam zugesetzt. Man giebt alle Stunden 20—30 Tropfen mit etwas Wein. Aehnlich verhält sich auch das Ammonium subcarbonicum pyro-oleosum. —

Da Vf. von dem einfachen Ammonium carbonicum bisweilen bei hohem Grade von Scharlach-Dyskrasie günstige Wirkungen beobachtet hatte, so gab er dasselbe einem an purulenter Infection schwer darniederliegenden Kr., u. zwar den Liq. ammon. carbon. zu 2 ℥, einem starken China-Decoct von 6 ℥ zugesetzt; alle Stunden, später alle 2 Stunden wurde ein Essllöffel voll gegeben. Ausserdem wurde der grossen Erschöpfung wegen, etwas guter Wein u. Fleischbrühe gestattet; zum Getränk ein kalter Aufguss der Stipitum dulcamarae, welche J. Frank empfiehlt. Ein grosses Vesicator wurde auf der Brust in Eiterung unterhalten, der Unterleib 2—3stündlich mit

Digitized by Google

Liniment. ammoniato-camphorat. eingerieben; mehrere schmerzhafte Gelenke mit Kataplasmen von Sauerteig, Terpentinöl u. Kampher belegt. Nach 4maliger Wiederholung der Hauptarznei (deren Fortgebrauch mehrere Male durch grössere Intervalle unterbrochen worden war, u. die zuletzt sehr verdünnt werden musste) war die Gefahr vorüber. Es erfolgten reichliche Ausscheidungen durch die Haut, Nieren u., nach der Anwendung einer Purganz, auch durch den Darmkanal. (Millies.)

528. *Der sporadische Halszellgewebs-Brand*; von Dr. Metzler v. Andelberg, Assistenten d. chirurg. Klinik zu Gratz. (Wiener Zeitschr. März. 1847.)

Die Krankheit ist eine unter dem Einflusse der typhösen Affection des Gesammt-Organismus entstandene Ablagerung einer graulich-gelben, speckigen Masse in das peripherische u. tiefer liegende Zellgewebe des Halses, die eine besondere Neigung hat, in feuchten Brand überzugehen; sie ist nicht der Ausgang der Halszellgewebs-Entzündung, sondern eine Krankheit für sich, ein anomaler Typhus mit der Tendenz zur Localisirung in das Zellgewebe u. die lymphatischen Drüsen des Halses. Zuerst führten P. Frank u. im J. 1824 der Kr.-Phys. Dr. Wiedemann diese Krankheitsform als eine eigenthümliche in die Pathologie ein; noch specieller verbreitete sich im J. 1836 Dr. v. Ludwig über sie, dem in neuester Zeit Sicherer, Canstatt, Roesch u. A. gefolgt sind. — *Symptomatologie*: Gewöhnlich gehen der Krankheit leichte Fieberbewegungen, Frösteln, Abgeschlagenheit, Kopfschmerz, gestörter Appetit, belegte Zunge, Zahn- u. Ohrenschmerzen, mässige Beschwerde beim Schlucken voraus; in einigen Fällen gehen dem örtlichen Leiden auch noch 6 bis 10 Tage hindurch stürmisch auftretende Erscheinungen eines typhösen Fiebers voran. Darauf entwickelt sich auf beiden, oder wie gewöhnlich nur auf einer Seite des Halses (meist auf der rechten) eine härtliche Geschwulst in dem die Ohrspeichel- oder die Unterkieferdrüse umgebenden Zellgewebe, selten in der Unterzungendrüse; sie ist von ausgezeichneter Härte, gewöhnlicher Temperatur, scharfer Begrenzung, mangelnder Röthe, leichter Verschiebbarkeit der Haut, ist unbeweglich, u. wie an den Rand der Kinnlade angewachsen; das Oeffnen des Mundes ist etwas erschwert, Gaumensegel, Zäpfchen u. Mandeln sind nicht geröthet; vermehrte Schleimabsonderung im Munde. Unter mässigen Fiebererscheinungen vergrössert sich in den nächsten 5 bis 7 Tagen die Geschwulst ganz gleichmässig, indem sie sich nicht nur äusserlich verbreitet, sondern auch durch sämmtliche die Musculatur zwischen Kehlkopf u. Mundhöhle umkleidende Zellgewebslagen in die Tiefe bis zu den grossen Gefässen u. Nerven fortsetzt; der Boden der Mundhöhle zeigt sich hart, hochroth, nicht selten bläulich u. fühlt sich am innern Umfang der Kinnlade als ein harter, schwieliger Wulst oder Ring an. Die Fähigkeit, den Mund zu öffnen nimmt nun mehr ab, diess wird schmerzhaft, die Zunge, ziemlich nach oben u. etwas nach hinten gedrängt, kann kaum bis über den Rand der Zähne hervorgebracht werden; die Sprache wird erschwert u. undeutlich, das Schlingen mit grosser Anstrengung verbunden; der reichlich abgesonderte klebrige Schleim wird nur schwer aus der Mundhöhle entfernt. Am 8. bis 10. Tage der Krankheit entwickelt sich in der Geschwulst eine brandige Zerstörung u. mit ihr eine stärkere Rückwirkung auf den Gesammtorganismus; das Fieber exacerbirt gewöhnlich des Morgens, der Schlaf wird unterbrochen, der Urin jumentös, es kommen profuse Schweisse, Delirien, hohe Röthe des Gesichts, heftiger Durst, steigende Schling- u. periodische Athmungsbeschwerden mit Röcheln; bisweilen Sehnenhüpfen. *Verlauf*: Die Entscheidung erfolgt zwischen dem 14. u. 21. Tage, bisweilen schon am 9. oder 11., dann aber meist mit tödtlichem Ausgange; oder die Krankheit nimmt einen chronischen Verlauf u. dauert 6 Wochen bis 3 Monate; dabei bleibt das Leiden ein mehr örtliches. *Ausgänge*: 1) In Genesung. Die Zertheilung erfolgt, indem zuerst der M. sternocleidomastoideus, dann der Kehlkopf wieder frei gefühlt wird, der schwielige Wulst im Munde von hinten her weicher, die Röthe des Zungenbodens blässer u. zugleich das Schlingen u. die Sprache freier wird; zugleich zieht sich die Geschwulst von den Seiten des Halses gegen das Kinn zurück, wobei die Erweichung allmälig u. nur in kleinen Partien erfolgt. Oefters bilden sich an der ausgedehnten Haut der Geschwulst mehrere weiche, röthlich-blaue Stellen von der Grösse eines Kreuzers, die stets aufzubrechen drohen, was jedoch vor der gänzlichen Zertheilung nicht geschieht. Bei der chronischen Form erfolgt nicht selten der Ausgang durch theilweise Verschwärung u. Eiterung; letztere erfolgt meist nur in Folge einer reizenden örtlichen Behandlung; im Umkreise des mortificirten Zellgewebes steigern sich die Reactionserscheinungen, u. es entleert sich nach innen oder nach aussen ein anfangs dünner, grün-gelb gefärbter, übelriechender, später aber guter Eiter unter Abnahme der Geschwulst u. des Fiebers. Aus der Abscessöffnung kommen oft ganze Stücke graulichen, abgestorbenen Zellgewebes u. die livide Haut des Halses erscheint ganz losgelöst. Manche Zellgewebs-Geschwülste haben eine entschiedene Tendenz zu oberflächlicher Verschwärung der Haut u. nachfolgender Eiterung. 2) In theilweise Genesung; bei noch nicht völlig erloschener Typhus-Dyskrasie wird ein sich durch Verschwärung von Zeit zu Zeit lösender Theil der Geschwulst sogleich durch eine neugebildete Masse wieder ersetzt; es giebt sich diess durch Fieberbewegungen, erschwertes Schlingen, Steife des Halses, neue harte Anschwellungen an der Oberfläche der Geschwulst kund. Meistentheils folgen diesen deutlichen Exacerbationen längere Remissionen; selten führen diese neuen Ausbrüche zum Tode, haben aber oft langwierige Eiterungen, Fistelbildung, Knochenauftreibung des Unterkiefers, Schlingbeschwerden, Schwerhörigkeit, Heiserkeit, Wasser-

Digitized by Google

sucht u. s. w. zur Folge. 3) In den Tod: gewöhnlich am 9. oder 12., bisweilen schon am 5. oder 6. Tage der Krankheit sinken in schlimmeren Fällen die Kräfte, es schwindet das Bewusstsein, die Augen erscheinen hervorgetrieben, glotzend, das Gesicht geröthet u. aufgedunsen, der Mund kann kaum geöffnet werden, der Geruch aus demselben ist aashaft, die Stimme kreischend, unverständlich, die Zunge trocken u. braun belegt, heftiger Durst, mühsames Ausräuspern des klebrigen Schleimes, kurze, ängstliche Respiration, klebrige, übelriechende Schweisse, Puls unregelmässig, schwächer, beschleunigt. Das Verhalten der Geschwulst dabei ist ein verschiedenes; sie nimmt weder an Härte noch an Umfang zu; an einzelnen Stellen derselben bildet sich ein anscheinend fluctuirender, dunkelrother Wulst, der jedoch nicht aufbricht, sondern still steht u. zurückschreitet; bisweilen sinken diese Wülste zusammen, ein Verschwärungs-Process zerstört allmälig die früher ausgedehnte Haut u. es erscheint eine gelblich-graue, speckige Geschwürsbasis; oder es entwickelt sich auf dem verhärteten Boden in der Mund- u. Rachenhöhle eine Entzündung mit Ausschwitzung plastischer Lymphe, die Geschwulst unter der Zunge wird weicher u. nach 1 bis 2 Tagen bricht eine Stelle durch u. ergiesst eine dünne, stinkende mit Blut untermischte Jauche; in profusen Jaucheherden werden selbst Arterien corrodirt, u. es erfolgt ein reichlicher Bluterguss. Die Geschwulst mag nun eine der angeführten Veränderungen erleiden, welche sie will, so wird die Krankheit doch mit dem 12. bis 20. Tage tödtlich enden, indem die Kräfte immer mehr sinken, das Gesicht aufgedunsen wird, weisser Schaum vor den Mund tritt, das Schlucken fast unmöglich wird, der Unterleib platt, hart, gegen die Wirbelsäule eingezogen erscheint, Urin- u. Kothentleerungen unwillkürlich erfolgen, der Puls klein, kaum zählbar wird; nicht selten gehen dem Tode 1 bis 2 Tage Convulsionen voraus. *Die Combinationsfähigkeit* ist beschränkt; die Krankheit kommt vor mit katarrhalischen u. rheumatischen Halsaffectionen, mit Zungenentzündung, Ileotyphus, Herzbeutel- u. Lungenentzündung; auch erscheint sie bei Schwangern, Tuberkulösen, Säufern, bei Chlorotischen u. Hydropischen; die Verbindung ist nie innig.

Pathologische Anatomie. Die Leiche ist trocken, Muskulatur u. Zellgewebe straff, die allgemeinen Decken dunkel gefärbt, der Rücken schwarzblau, der Unterleib aufgedunsen oder eingezogen, die Unterschenkel stark nach einwärts gebogen; die Fäulniss beginnt nicht früher als gewöhnlich. Der Zustand des pathischen Productes ist nach der Dauer der Krankheit verschieden; die Haut u. das zunächst liegende Zellgewebe sind durch ausgeschwitztes Serum von der Geschwulst selbst meist getrennt; das Zellgewebe unter dem Musc. platysmamyoides u. zwischen den Hals- u. Speicheldrüsen erscheint in der ersten Periode der Krankheit von einer grau-röthlichen, gelben, speckähnlichen Masse infiltrirt; diese dehnt die einzelnen Maschen aus u. wird durch Verschwärung erweicht; das umliegende Zellgewebe stirbt ab u. wird bald in kleinern, bald in grössern Stücken abgestossen. In einer spätern Periode der Krankheit findet man das oberflächliche Zellgewebe in eine speckige Masse verwandelt, während die tieferen Schichten zu einem von grünlicher oder graubrauner Jauche durchdrungenen Breie erweicht werden. An einigen Stellen findet man eine Art Höhle, die eine Quantität einer bierhefeartigen, mit Blut gemischten, stinkenden Jauche enthält. Der Umfang der brandigen Zerstörung ist ein verschiedener; die in die Geschwulst eingehenden Muskeln erscheinen in ihrem Gewebe compacter, schmutzig-roth oder grau gefärbt, manchmal in brandiger Zerstörung begriffen; die Speicheldrüsen, so weit die Geschwulst sie in sich fasst, erscheinen in ihrem Gewebe wenig verändert, in einzelnen Fällen jedoch findet man in dem sie umkleidenden Zellgewebe Infiltration der graulich-rothen Masse. Die Lymphdrüsen am Halse erscheinen blau, blauroth, vergrössert, u. sind von einem anfangs derben, später lockern, graurothen, elastisch weichen Marke infiltrirt. Die Nerven finden sich höchstens geröthet, grau. Die grössern Arterien bleiben meistens unverändert; bei Kindern fand Dr. Advena 2mal grössere Gefässe angefressen. Die Beinhaut am Unterkiefer fand man in weit gediehenen Fällen vom Knochen gelöst u. diesen selbst nekrotisch. Die Schleimhaut der Mund- u. Rachenhöhle u. die Mandeln sind nur ausnahmsweise etwas geröthet u. dabei mit einem kleistrigen Schleime überzogen. — Im Gehirne finden sich keine wesentlichen Veränderungen; nur findet man in dem grossen Blutleiter u. in den Venen der Pia mater ein flüssiges, wenig Coagula bildendes, kirschrothes Blut. — Die Lungen sind meist serös infiltrirt, mit einer stärkern oder schwächern Bluthypostase; die Bronchialschleimhaut ist dunkel geröthet u. mit einem zähen, klebrigen Schleime bedeckt; von der Bifurcationsstelle der Luftröhre nach dem Kehlkopf hin findet sich meist eine dunklere Röthe der Schleimhaut mit einer geringen Aufwulstung; die längs der Luftröhre u. ihrer Verzweigungen liegenden Lymphdrüsen sind häufig vergrössert u. mit einer graulich-markigen Masse infiltrirt. Das Herz ist welk, die rechte Herz- u. Vorkammer u. die grossen Venenstämme enthalten wenig kirschrothes, klebriges Blut; in der linken Herzhälfte u. in der Aorta findet man lockere, polypöse Coagula. Die Färbung der innern Herzflächen u. der Häute der grössern Gefässe ist häufig durch Imbibition schmutzigbraun oder violett-roth. — Im Dünndarme zeigt sich ein congestiver Zustand mit oder ohne Infiltration der graulich-markigen Aftermasse in den Peyer'schen Drüsen u. Gekrösdrüsen, u. nur in manchen Fällen Spuren von typhösen Geschwüren; der Dickdarm ist meist gesund. Die obern zwei Drittheile der Speiseröhre bis zum Schlundkopfe erscheinen dunkel geröthet u. mit zähem Schleime überdeckt. Leber u. Milz sind mürbe, letztere bisweilen vergrössert, ihre äussere Haut prall, glatt, ihr Parenchym bildet eine schwarz- oder violettrothe, halbgeronnene,

Digitized by Google

zum Zerfliessen weiche Blutmasse. — Bei einem sehr hohen Grade der Blutzersetzung findet man das Gehirn matsch u. schmutzigweiss, die Auskleidung in den Seitenventrikeln erweicht, statt des Bronchial- u. Lungenkatarrhs Bronchial-Oedem, blutiges Serum in den Pleurasäcken u. im Herzbeutel, das Herz leer, die Leber welk, die Milz vergrössert, aufgelockert. *Diagnose:* Das brandige Zellgewebsleiden am Halse unterscheidet sich von der typhösen Ohrspeicheldrüsen-Entzündung dadurch, dass ersteres nur sporadisch, letztere meist im Verlaufe einer Typhusepidemie vorkommt, dass ersterem keine oder doch nur gelinde Fiebersymptome vorausgehen, letzterer dagegen intensive Fiebererscheinungen, Ohrenschmerz, Ohrensausen, Taubheit, Sopor u. ähnliche Erscheinungen; ersteres beginnt nur ausnahmsweise in der Gegend der Parotis u. stets nur auf einer Seite, letztere beginnt stets im Zellgewebe oder im Parenchyme der Parotis u. häufig auf beiden Seiten; bei ersterem ist die Geschwulst hart, von gewöhnlicher Temperatur, gegen Druck wenig empfindlich, bei letzterer ist sie entweder ödematös, teigig, kühl, empfindlich, oder phlegmonös, lehhaft geröthet, heiss, sehr empfindlich. — Bei der epidemischen Ohrspeicheldrüsen-Entzündung ist die Geschwulst nicht sehr gespannt, teigig, die Haut darüber blass, oder rosig, oder livid gefärbt, die Anschwellung oft sehr ausgebreitet; auch hat die Geschwulst grosse Neigung zu Metastasen nach den Geschlechtstheilen. — Einer Zahngeschwulst pflegen Zahnschmerzen vorauszugehen, die mit auftretender Geschwulst sich zu verlieren pflegen; auch fehlen hier alle Erscheinungen, die bei der Zellgewebsgeschwulst den Uebergang in Brand begleiten. — Die Scarlatina anginosa (Willan) unterscheidet sich durch die carmoisinrothe Färbung u. Anschwellung der Mandeln, durch die breiigen, grauen oder gelblichen, festen u. käsigen Massen, die auf den Gaumensegeln, Mandeln, der Rachen- u. Schlundröhre ohne Schmerz abgestossen, sich schnell wiedererzeugen; ferner durch die isolirten scharlach- u. himbeerfarbenen Flecken, die am Halse, Brust, Rükken u. fast constant an den Handwurzeln zerstreut sind.

Aetiologie. Die Krankheit kommt meist als Nachzügler einer Typhusepidemie oder nach nicht gehörig entwickeltem oder normal kritisirtem Typhus u. exanthematischen Fiebern vor; es entstehen die sogenannten Typhusmetastasen, indem, wenn die Darmschleimhaut den pathischen Process nicht übernimmt, dieser den serösen Häuten oder dem Zellstoffe zuwandert. In manchen Gegenden ist die Krankheit endemisch, so in einigen Theilen Würtenbergs u. Steiermarks. Sie wird vorzugsweise im Herbste beobachtet, wenn die Witterung feucht u. regnerisch ist; Erkältung u. Durchnässung ist meist als erregendes Moment zu betrachten. Meistentheils werden Kinder, häufiger Knaben als Mädchen, höchst selten bejahrtere Personen ergriffen; Contagiosität scheint bei begünstigenden äussern Umständen nicht unmöglich zu sein. *Prognose:* Bei acuten Fällen ist sie meist schlecht; je jünger die Kr., desto ungünstiger. Die schlimmsten Fälle sind die, welche in der Reconvalescenz typhöser Fieber nach Erkältung entstehen. Die Fortdauer des secundären Fiebers nach dem 8. u. 9. Tage, steigende Athmungsbeschwerden, das Unvermögen zu schlingen u. besonders Krampfanfälle sind schlimme Zeichen. Weniger ungünstig pflegen die chronischen Fälle zu verlaufen.

Therapie. Um die Krankheit in ihrem Entstehen zu unterdrücken, hat man Brechmittel vorgeschlagen, u. darauf Abführmittel; Vf. sah nach bereits ausgebrochener Krankheit günstige Wirkung von den genannten Mitteln; allgemeine Blutentleerungen könnten wohl nur bei sehr robusten Individuen u. gleich bei Beginn des Uebels gerechtfertigt erscheinen; von örtlichen Blutentziehungen will Vf. bei übermässigem Grade der Congestionen des Blutes gegen den Kopf guten Erfolg gesehen haben. In der 2. Periode der Krankheit ist ein mässig diaphoretisches Verfahren einzuschlagen, in der dritten aber sind die sinkenden Kräfte aufrecht zu erhalten. Mercurialmittel sind in dieser Krankheit durchaus unzulässig, theils wegen ihrer Wirkung auf die Speicheldrüsen u. das Halsschleimhautsystem, theils wegen ihrer nachtheiligen Wirkung auf die Säftemasse im Allgemeinen. Die Hauptsache bleibt die örtliche Behandlung; es ist die Aufgabe des Arztes, den örtlichen Krankheitsprocess so schnell als möglich von den innern Partien auf die Oberfläche zu lenken, ferner die Verjauchung des Zellgewebes u. die Resorption der Jauche zu verhindern, den Mortificationsprocess abzugrenzen u. das pathische Product zu entleeren. Von dem grössten Nutzen sind hier Einreibungen von flüchtigem Liniment, nach Befinden mit Cantharidentinctur, von Jodkali- oder Mercurialsalbe [glaubt denn Vf., dass der Mercur, äusserlich angewandt, auf die Speicheldrüsen u. auf die Säftemasse überhaupt nicht einwirkt?] u. darüber stark reizende Breiumschläge oder Zwiebel-Kataplasmen. Ebenso empfehlenswerth ist das Auflegen eines Blasenpflasters über die Geschwulst u. nach Loslösung der Oberhaut die Anwendung reizender Breiumschläge. Dr. Sicherer legt wiederholt auf die, durch ein Vesicator der Epidermis beraubte harte Stelle ein mit Solut. mercur. subl. cor. (1 Scrup. auf 1 Unc. Aq. dest.) befeuchtetes Bourdonnet, bis sich ein Schorf gebildet hat, der bis zur Lösung mit Kataplasmen behandelt wird; bei sich zeigender Fluctuation schreitet er zur Eröffnung. Diese ist überhaupt vorzunehmen, wenn nach der oben angegebenen Verfahrungsweise Zertheilung nicht eintritt (am 7. bis 9. Tage); nach hinreichend tiefem Einschneiden entleert sich Jauche mit grossen Stücken abgestorbenen Zellgewebes u. es tritt Erleichterung beim Schlingen u. Athmen u. überhaupt Nachlass aller krankhaften Erscheinungen ein. Wenn die Geschwulst durch Druck auf die Halsgefässe u. auf die Luftwege Sopor, Apoplexie oder Erstickung droht, so ist der Einschnitt noch früher zu machen. Nach Entleerung des Abscesses sind erweichende Breiumschläge noch bis zum völligen Schlusse fortzusetzen. Bricht die Geschwulst nach innen auf, so sind die äussern Mit-

Digitized by Google

tel energisch anzuwenden, um wenigstens zum Theil den Krankheitsprocess nach aussen zu leiten. Wird auch die Kinnlade in den Zerstörungsprocess hineingezogen, so müssen wankende Zähne ausgezogen u. Einspritzungen mit Hrb. sabinae, Tinct. myrrhae u. benzoës gemacht werden. Bleibt nach völliger Heilung der Krankheit noch eine Auftreibung des Unterkiefers zurück, so sind noch einige Zeit hindurch Einreibungen von Mercurial- oder Jodkalisalbe zu machen. Der sporadische Zellgewebsbrand kommt nicht nur am Halse, sondern unter gleichen Umständen auch an den obern oder untern Extremitäten u. an den Bauchdecken vor. (Sickel.)

529. *Ueber Hernia diaphragmatica*; von Dr. H. Luschka. (Griesing. Arch. VI. 1. 1847.)

Als wahre innere Brüche kann man, dem Begriffe von *Hernia* treu bleibend nur 2 Arten annehmen. Zur ersten gehört der überaus seltene Fall bei Rokitansky, wo eine grosse Portion des Dünndarmes durch die Winslow'sche Spalte in den Saccus epiploicus getreten war. Es ist nicht unmöglich, dass diese Brüche als angeborene vorkommen können u. ihre Entstehung wäre dann in die Zeit des Fötuslebens zurückzuführen, in welcher eine Drehung des Magens von links nach rechts in der Weise stattfindet, dass zur Bildung des Saccus epiploicus, in welchen dabei eine Darmpartie gezogen werden könnte, Veranlassung gegeben wird.

Die 2. Art von innern Brüchen wird durch die Zwerchfellshernien gebildet. Sie kommen nachgewiesenermaassen vor in Folge von Bildungshemmungen des Zwerchfells bei Vorhandensein überzähliger Oeffnungen, durch welche Baucheingeweide in die Brusträume treten. Gewöhnlicher aber entstehen sie erst nach der Geburt in Folge einer Trennung der Fasern des Zwerchfells bei grossen Anstrengungen; oder in Folge von Entzündung u. Abscessbildung u. Perforation des Diaphragma. Cruveilhier nimmt noch eine besondere Entstehungsweise an, indem er glaubt, dass eine Fettentwickelung zwischen dem Bauchfellüberzuge des Diaphragma u. diesem selbst sich bilde, die Muskelfasern des letzteren verdränge u. so allmälig die Bildung eines Bruchsackes begünstige. Es kann dieser natürlich nur in den Fällen von Zwerchfellhernien vorhanden sein, welche sehr langsam sich gebildet haben u. besteht dann meist aus 2 Platten, vom Peritonäal u. Pleuraüberzuge des Zwerchfelles herrührend. Der im Ganzen noch immer geringen Zahl von Zwerchfellhernien fügt Vf. einen Fall bei, der sich jedoch nur auf die Betrachtung des Leichenbefunds beschränkt, indem über die früheren Verhältnisse des Individuums, keine Notizen gesammelt werden konnten.

Die Leiche war die eines etliche 30 J. alten, kräftig gebauten Mannes, der dem Aussehen nach der schwer arbeitenden Classe angehört haben musste. Der Tod war, wie die Section lehrte, durch eine sehr ausgebreitete Hirnapoplexie erfolgt. — Bei Eröffnung der Brusthöhle fiel sogleich in der linken Hälfte der collabirte Magen u. das über ihm, u. seitlich gelegene Colon auf. Die Lunge daselbst war nach auf- u. rückwärts gedrängt u. in einer Weise comprimirt, wie nach längerem Bestande eines ausgebreiteten pleuritischen Exsudates. Die untere Hälfte war für die Luft nicht mehr durchgängig, während der Conus noch normal beschaffenes Gewebe erkennen liess. Zwischen der Lunge u. den eingedrungenen Baucheingeweiden waren keine besonderen Adhärenzen zu treffen u. im Pleurasacke nur wenig Flüssigkeit, offenbar ein Leichensymptom. — Das Herz war stark nach der rechten Seite verschoben, zur Hälfte von der rechten Lunge bedeckt u. durchaus normal. — Bei genauerer Prüfung wurden die eingedrungenen Baucheingeweide in folgender Lagerung erkannt: der Magen lag ganz im linken Pleurasacke, der Fundus nebst Cardiatheil war nach links u. abwärts gekehrt, das Pylorusende nach rechts u. aufwärts; die grosse Curvatur lag nach links. Die sehr verlängerte Speiseröhre stieg vom Foramen oesophageum unter einem starken Bogen unter dem Zwerchfelle in den linken Brustraum, über ihr war ein Theil des aufwärtssteigenden Colon, unter ihr ein Theil des Duodenum gelagert, alle 3 Theile waren unter sich u. mit der Bruchpforte verwachsen. Ueber der grossen Curvatur des Magens u. rechterseits vom Pylorustheile u. Duodenum welches zum grössten Theile in der Brusthöhle war, fand sich der quere Grimmdarm innig mit dem Magen zusammenhängend u. an sich das zusammengeschrumpfte Netz tragend. Das abwärts steigende Colon lief hinter dem Magen in die Bauchhöhle herab. Sowohl Magen als Darm enthielten nur eine geringe Menge eines flüssigen Contentums, lagen frei im linken Pleurasacke u. liessen keine Spur eines Bruchsackes erkennen. Die Bruchpforte fand sich am linken Rande des Brustbeins dicht hinter den Knorpeln der 3 untern falschen Rippen. Die Oeffnung war nicht in ihrer ganzen Circumferenz, sondern nur stellenweise deutlich zu erkennen u. hier zeigten sich die Ränder abgerundet u. knorpelartig fest, während sie an den übrigen Stellen durch Pseudomembranen mit den ein- u. austretenden Eingeweiden verwachsen waren. Es fand sich die Bruchpforte durchaus innerhalb des muskulösen Theiles des Zwerchfelles, erstreckte sich aber bis an den Rand des Centri tendinei. Grösse u. Form mochten etwa der Vola manus entsprechen. — Dieser Lagerung der Eingeweide zufolge mussten die Nahrungsstoffe einen doppelten Weg durch den linken Brustraum machen, einmal als Speisebrei durch den Magen u. den grössten Theil des Zwölffingerdarms u. dann als Fäcalstoffe durch den grössten Theil des Dickdarms. — Ueber die Entstehungsweise dieses seltenen Befundes lässt sich, aus Mangel aller anamnestischen Data nur muthmaassen, dass sie durch Abscessbildung u. darauf folgende Perforation des Zwerchfelles zu Stande kam, wofür die unverkennbaren Reste einer früheren Entzündung sprechen. Für einen angeborenen Fehler möchte wohl kein Umstand sprechen, ebenso ist wohl nicht anzunehmen, dass diese Dislocation als Folge grosser Anstrengung plötzlich entstand. — (Es ist dem Aufsatze eine sehr gute Abbildung beigefügt.) (Millies.)

530. *Hypertrophie des Dickdarms mit Erweiterung desselben*; von Dr. Rampold. (Würtemb. Corresp.-Bl. Nr. 5. 1847.)

Chr. Mössingerin, 76 J. alt, hatte seit mehreren Jahren immer von Zeit zu Zeit Anfälle von Schmerz im Unterleibe, am meisten zwischen dem Nabel u. der linken Nierengegend, dabei starke Verstopfung, Schwerverdaulichkeit, Aufstossen u. Blähungen, gelbliche Gesichtsfarbe, häufigen Abgang von Urin u. oft Kopfschmerz; ferner heftigen Husten mit Beengung der Brust u. Bangigkeit, so dass sie bei Nacht schlaflos im Bette aufrecht sitzen musste. Die Untersuchung der Brust zeigte jedoch ausser etwas blasendem Respirationsgeräusche keine auffallende Veränderung. Auf Laxantien, Senega mit Salmiac u. s. w. wurde der Zustand mehrmals wieder leidlich. — Ungefähr ein Jahr vor dem Eintritte des Todes der Kranken begann ein Zustand von Rückenmarksschwäche durch Fallen u. Zittern der Hände u. weniger sichern Gang, was sich nie wieder ganz verlor, sich zu zeigen. Ein halbes Jahr später wurde der Schmerz im Unterleibe wieder heftiger u. permanent, u. verbreitete sich bisweilen bis zur

Digitized by Google

ıstdarme. Die schmerdlich gegen Druck, es finden, die Bauchdecke an. Die Kranke zeigte ertrug gut eine tägliche beträchtlichen Appetit, ie Nacht hindurch mehıtkräftet u. musste das rismus, der so stark nter den Nieren einen Durchfälle, Oedem der uente Puls sank auf 50 des Gesichts u. Halses ar der Husten, die Behalben Jahre ganz verähmung, Verwirrtreden tlägerig geworden, der

ergossenes Wasser sehr r umflossen u. besonerweicht, bis zum Zerles zum Theil von der eil an der Berührungskörper eine förmliche dem Herzbeutel u. dem etwas Wasser ergossen, , vergrössert, etwa um was aber zum Theil eiernsels, womit die ieben werden musste. verdickt, bis zu 3/4" sehr erweitert u. die . Das Bauchfell nach s Wasser u. viel Luft, hsen, die Leber etwas rdickt, die tief unter r vergrössert u. hart, s ein ziemlich weiches, nent wie lose liegend, chwarzer Gallensteine, n kleine Knochenkörarzenförmiger Oberflächas von Luft aufgetrieder ganze Dickdarm r ungeheuer erweitert, rall eine Breite von 3/4 Häute, besonders die erdickt; die Schleimiet oder fleischfarben, ein Hinderniss für den ızen Darmkanale aber drüsen, von Geschwüntzündung entstanden höhle gesund.

ılkrebses fand sich lie Ursache derselZeit bestandenen n, indem dadurch Innung bei diesem entstehen müssen, ckdarme, die von acht wurde; wot thätig gewesene ragene krankhafte ng u. Wucherung, liesen organischen iden in ursächlihabe, ist schwer iedene Symptome, standen habe, u. mit ihm die neuralgischen Schmerzen im Unterleibe so wie ein Theil der Brustsymptome zusammenhingen, u. dass vielleicht eine Spinalirritation Hauptursache der sämmtlichen Erscheinungen war.

(Klaunig.)

531. ***Krebshafte Entartung eines grossen Theils des Dickdarms (Enterostenosis scirrhosa, canceratica Rokit.).*** Auszug aus dem (noch ungedruckten) holländ. Manuscripte des Hr. Lage, Chir. u. Geburtshelfer zu Rotterdam; von Levié daselbst.

Die ersten Spuren der Krankheit haben höchst wahrscheinlich lange bestanden, ehe sie sich dem Kranken, einem guten Funfziger, durch besonders hervorstechende Symptome zu erkennen gaben. Die latente Existenz des Uebels konnte um so länger dauern, da eine mässige Diät u. regelmässige Lebensweise die rasche Entwicklung vielleicht verhinderte.

Grosse körperliche u. geistige Anstrengungen von Jugend an, später in der Erfüllung des Berufs Unermüdlichkeit (der Kranke war Arzt u. Operateur u. hatte einen ausgedehnten Wirkungskreis) zeugen von starker Constitution u. starkem Geiste.

Im Laufe des vorigen Sommers (**1842**) traten Symptome hervor, welche die feste Gesundheit des Pat. sehr erschütterten. Sie bestanden hauptsächlich in ***Leibesverstopfung***, welche nur durch einen mitunter ziemlich copiösen ***Blutabgang*** unterbrochen wurde. Da seit langer Zeit Anschwellung der Hämorrhoidalgefässe des Afters stattgefunden hatte, so betrachtete man die Blutabgänge als eine Folge von deren Entleerung. Schon damals beobachtete man, dass die ***Fäces*** nicht die ***normale cylindrische***, sondern eine mehr ***abgeplattete bandartige Form*** zeigten. Dieses Symptom führte den Pat. später zur Erkenntniss der Krankheit.

Im October desselben Jahres wurde vom Pat. eine Reise nach Paris zu wissenschaftlichen Zwecken unternommen. Die nach seiner Rückkehr ***auffallende Abmagerung*** wurde übermässigen Anstrengungen zugeschrieben.

Trotz des sich stets wiederholenden Blutabgangs erfüllte Pat. noch im November seine Berufsgeschäfte. Gegen Ende dieses Monats veranlasste ihn jedoch die zunehmende Schwäche, die Praxis ausser dem Hause aufzugeben (Pat. stand in seiner Behausung einer Privatkrankenanstalt vor).

Um diese Zeit ist vermuthlich der schon lange bestehende Keim der Krankheit zur Entwicklung gekommen.

Gegen den stattfindenden Blutfluss, den man noch für hämorrhoidal hielt, wurde Magnes. carb. mit Schwefel genommen. Da derselbe jedoch auf eine beunruhigende Weise zunahm, so wurde von dem Freunde des Pat., Dr. v. G., um dem Schwächezustand zu begegnen eine Mixt. mucil. refrig. mit Spir. vitr. u. Aq. lauroc. verschrieben. Diese Mixtur verursachte die heftigsten Schmerzen, sie wurde daher beseitigt u. den folgenden Tag (**6.** Decbr.) durch eine Emuls. amygd. mit Manna u. Aq. laurocer. ersetzt. Der Schmerz wurde nun etwas gelinder; es erfolgte aber kein Stuhl. Daher Pillen aus Rhabarber, Seife u. einem krampfstillenden Mittel, welche die gewünschte Wirkung hatten, u. während der ganzen Dauer der Krankheit zwischendurch gebraucht wurden.

9. Decbr. Die ***immer heftiger werdenden Blutabgänge*** glaubte man durch ein schleimiges Mittel mit Ratanhiaextract bekämpfen zu müssen. Die dadurch erregten Schmerzen zwangen indess den Pat. bald, davon abzustehen.

Gegen die ***Schlaflosigkeit*** u. den ***Tenesmus***, welche um diese Zeit den Pat. quälten, nahm er allabendlich eine Gabe essigs. Morphium.

Da der ***Appetit sich verminderte***, u. die ***Ernährung litt*** wurde Dec. alb. Sydenh. genommen.

Gegen Ende December stellte sich der Appetit wieder einigermaassen her, nachdem in der Nacht vom **25.** auf den **26.** ***grosse Unruhe*** u. endlich gegen Morgen ***Beklemmung***, ***Ekel*** u. ***Erbrechen*** unter heftiger Anstrengung stattgefunden.

Digitized by Google

Ikterische Färbung der Conjunctiva oculi u. des Angesichts folgte, verschwand jedoch nach wenigen Tagen, während der Urin sich gelb färbte. Die Lebergegend war nicht schmerzhaft.

Während des Krankheitsverlaufs wurden täglich erweichende Klystire gesetzt, zuweilen 2 bis 3 Mal an einem Tage. Zwei angeschwollene Hämorrhoidalgefässe hinderten die Application nicht. Auch verursachte die Kanüle fast nie Schmerz. Die Seles bestanden bald aus einer brei- oder teigichten Masse, bald enthielten sie harte, erbsengrosse Klümpchen. Gingen diese in grosser Menge ab, dann war ihre Form immer etwas abgeplattet.

Diese Stuhlgänge waren immer mit grösserem oder geringerem Blutabgange, zuweilen auch mit Abgang eines blutigen Schleims verbunden. Weder Blut noch Schleim war aber je mit den Fäces vermengt, sondern folgte immer *nach* denselben.

Injectionen von Dec. cap. pap. mit Alaun halfen gegen die Blutflüsse nichts.

Ausser einem *beständigen Gefühle* von *Druck* u. *Beklemmung in den Präcordien* war bis jetzt der *Bauch unschmerzhaft*.

Um diese Zeit trat in der *linken Seite* ein *anhaltender Schmerz* auf. Dieser u. die plattgedrückten Fäcalcylinder brachten den Pat. auf die Idee einer Strictur, in Folge deren er alle Arznei, Anodyna u. Laxantia ausgenommen, beseitigte.

Die nur Ein Mal vorgenommene Exploration per anum (Pat. widersetzte sich der Wiederholung) ergab keine Abnormität, so hoch man auch den Finger einbrachte.

Verschiedene Injectionen u. Infrictionen wurden nun abwechselnd ohne Erfolg angewendet.

So waren sieben Monate verflossen, der Kranke sichtbar heruntergekommen, u. man glaubte nun statt der palliativen eine radicale Kur versuchen zu müssen. Da der Kranke jedoch keine arzneilichen Injectionen mehr zulassen wollte, so musste man ihm das nun anzuwendende Mittel, das salpetersaure Silber, ohne sein Wissen beibringen, was um so leichter geschehen konnte, da er in den letzten Tagen Einspritzungen von kaltem Wasser mit arab. Gummi verordnet hatte.

Den **1.** Juli **1843** wurden **4** Injectionen veranstaltet, die beiden ersten jede $^1/_8$ Gran, die beiden andern jede $^1/_4$ Gran enthaltend; den folgenden Tag **4** Inject., jede mit $^1/_2$ Gran A. n. Die darauf folgende auffallende Verminderung des Tenesmus brachte es bald dahin, dass man zu jeder Injection **1** Gran des Mittels nahm, u. diese **4**mal täglich vornahm. Sehr bald fingen auch die Blutabgänge an nachzulassen.

Dennoch musste man sehr bald die Injectionen einstellen, weil Pat. dieselben nicht mehr zuliess u. man es nicht wagte, ihn mit dem Inhalte derselben bekannt zu machen. Eine Zeitlang ging nun Alles ziemlich gut *Form* u. *Consistenz* der Faeces beinahe normal. Auch das allgemeine Wohlbefinden war so weit gebessert, dass man den Pat. nun mit dem stattgehabten Gebrauche des salpeters. Silbers bekannt machte.

Eines Tages traten, obgleich der Kr. nichts Anderes als $^1/_2$ Gran essigs. Morphium genommen, was seit Monaten täglich ohne die mindeste Störung geschehen war, plötzlich so heftige Congestionen nach dem Kopfe ein, dass man für das Leben des Kr. besorgt war. Nach Beseitigung dieses Zustandes (nach **10** Stunden) blieb eine Aufregung des Nervensystems zurück, die sich zumal in einer unbezwinglichen Redseligkeit zeigte.

Nun trat langsam wieder Besserung ein, auch die Fäces wurden in Farbe u. Form mehr normal, sogar wurden enorme Massen sichtlich alter, verhärteter Scybala nebst Darmepithelium entleert. Mit der Zunahme der Desquamation des Darmkanals vermehrten sich der Appetit u. die Kräfte, so dass man sich mit völliger Genesung zu schmeicheln anfing, zumal da die normale Form der Faeces jeden Gedanken an eine Strictur fern halten musste.

Doch diese Hoffnung dauerte nur wenige Tage. Die Verstopfung kehrte bald zurück, so dass *in* **20** *Tagen kein Abgang* weder von Faeces noch von Blut oder Schleim erfolgte. *Heftige Beklemmung*, *Congestionen nach dem Kopfe*, *fäculent riechende Ructus*, *Schluchzen* waren die Begleiter dieser hartnäckigen u. lange dauernden Obstruction.

In den letzten Tagen des Lebens klagte der Kr. auch über *Schmerz in der linken Seite des Abdomen*, in der Gegend der Spina ossis ilei anterior superior. Hier war der Leib sehr empfindlich u. vertrug nicht den mindesten Druck. Auch hörte man an dieser Stelle fortwährend ein sehr *starkes Gurren*, das eine Zunahme der Schmerzempfindung herbei zu führen schien. Dabei ein sehr lästiges Gefühl von Spannung, antiperistaltischer Bewegung u. Ructus, was so lange dauerte, bis das Aufstossen einer Quantität Darmgase dem Pat. eine momentane Erleichterung verschaffte.

Diese an derselben Stelle stets wiederkehrenden Symptome gaben die traurige Gewissheit von der Existenz eines organischen Uebels, das den freien Durchgang der Faeces durch den Darmkanal hemmte.

Allmälig traten *hektisches Fieber* ein. *Allgemeine Schweisse*, vorzüglich auf Bauch u. Brust bei kalten Extremitäten. Grosse Kraftabnahme. Aphthen auf der Zunge. Nach dem Abstossen derselben scharlachroth glänzende Zunge.

Während der ganzen Krankheit hatte Pat. einen entschieden saueren Geschmack im Munde, u. färbte sich ein Stückchen Lakmuspapier, in den Mund gebracht, roth.

Das Gesicht war erdfahl mit charakteristischem Ausdrucke. Unter den folterndsten Schmerzen behielt der geduldige Kranke seinen ausdauernden Muth, u. bei der Integrität der intellectuellen Verrichtungen reichte ein kurzer Nachlass der Schmerzen hin, ihm trotz der Ueberzeugung des nahen Endes die gewohnte Selbstbeherrschung wieder zu geben.

In den letzten **14** Tagen waren die Schmerzen erträglich.

Sectionsbericht. Auf ausdrückliches früheres Verlangen des Verstorbenen wurde am **2.** Tage nach erfolgtem Tode die Leichenöffnung veranstaltet, u. zwar in Gegenwart mehrerer Aerzte vom Dr. F. W. Krieger u. dem Verfasser dieses Berichtes.

Das allgemeine Ansehen der Leiche bot ein vollkommenes Bild hektischer Consumtion dar. Der Bauch stark tympanitisch aufgetrieben.

Eine krankhafte Veränderung des Nabels, welcher mit einem Stück Heftpflaster bedeckt war, fiel zuerst ins Auge. Schon beim ersten Anblicke konnte man an demselben einen Hautkrebs erkennen; Farbe braunroth, geadert, wie Marmor. Der Nabel fühlte sich wie eine breite, harte, platte Scheibe an. Die Desorganisation erstreckte sich bis zur Narbe des Nabels. Das subcutane Bindegewebe war mit der darunter liegenden fibrösen Membran fest verwachsen, ohne an der krebsigen Entartung Theil zu nehmen.

Das Bauchfell war normal. Das Netz fettlos. Der Umfang des Magens schien etwas grösser als gewöhnlich, der Inhalt desselben war etwas schleimige Flüssigkeit. Leber normal. Milz ausserordentlich klein u. blutlos. Pankreas normal. Der ganze Tractus der dicken Gedärme stark angeschwollen, von der Valvula coli an bis zur Flexura sigmoidea, u. mit einer enormen Menge breiiger hellgelbgefärbter Faeces angefüllt, so dass die natürlichen Einschnürungen des Colon (Karteldarm) gänzlich verschwunden waren, u. dieses das Ansehen eines ungeheuer langen Sackes hatte. Nachdem der ganze Tractus intestinorum herausgenommen u. aufgeschnitten worden, zeigten die dünnen Gedärme an ihrer innern Seite keinerlei Abnormität, desto mehr fanden sich diese aber in den dicken. Schon am Coecum zeigte sich eine merkliche Verdickung aller Darmhäute, welche nach dem C. adscendens hin zunahm, u. im C. transversum, noch mehr aber im C. descendens so stark wurde, dass die Schleimhaut wie aufgeschwollen aussah. Dabei waren die Blutgefässe der Darmhäute erweitert, varicös, u. in der Substanz der Schleimhaut fanden sich hier u. da Ablagerungen eines melanotischen Stoffes.

Im C. descendens zeigte sich ein grosses Geschwür von rundlicher Form mit dicken, harten Rändern u. einem speckichten harten Grunde.

Die beträchtlichste Desorganisation fand sich jedoch im Rectum, gerade unterhalb der Flex. sigm. Hier war der Darm in seinem ganzen Umfange verdickt u. verhärtet, während die innere Oberfläche eine grosse Geschwürsfläche von

Digitized by Google

. Die ent-
eine Knor-
en dar, u.
wie sie in

. Blase war
dert. Auch
sem u. dem
o dass sich
liess. Die
sorganisirten
n sich einige

rtete Drüsen
l u. im Mast-
(Levié.)

ürung; von
r. 1846.)

die Stadt ge-
uwohnen, bei
uttland, fühlte
gehen, suchte
, theils wohl
theils weil er
nen zu seinen
Als er endlich
Freie gewon-
llte, erfolgte,
nleerung u. er
racht werden.
ixantia u. s. w.
al wurde eine
entleert. Er
hels unter den
r Section fand
g, Adhäsionen
eibshöhle; der
ne Schlinge des
inen Einriss des
worden u. hatte
einungen. Die
upherguss über-
ismässig nur ge-
(Döring.)

en der Leber
lich. (Gaz.

nte Fälle von
le des mensch-
rden, so er-
Fall theils we-
lchen jene En-
deutenden An-
derselben einer

ssig menstruirt u.
ren einen heftigen
Die dadurch verur-
sen verschwanden
igen. Kurz darauf
tt während dersel-
er Zeit empfand sie
merkte, dass sich
urde sie von einem
gte jedoch nach 2
. Schon während
Schmerz im rechten
t dieser Gegend u.
fand die Frau sehr

abgemagert, von blassgelblicher Hautfarbe u. jenen Schmerz bis zu einer solchen Heftigkeit gesteigert, dass schon der Druck des Deckbettes unerträglich war. Ausser den gewöhnlichen gastrisch-biliösen Erscheinungen liess sich eine Härte im rechten Hypochondrium wahrnehmen, die sich 2 Finger breit unterhalb der Rippen erstreckte. Da alle diese Symptome auf Hepatitis hindeuteten, so wurde streng antiphlogistisch verfahren. Die innerlich angewendeten Mittel (Ol. ricin., Calomel c. rheo.) brachten reichliche Stuhlausleerungen hervor, doch erschien der Zustand der Kranken um nichts gebessert. Die Geschwulst nahm merklich zu, so dass sie endlich den ganzen Raum zwischen den untern Rippen u. der Crista ilei einnahm; in der Nähe der Rippen fühlte man deutliche Fluctuation. Kataplasmen, innerlich Decoct. chinae. Am 14. Tage der Krankheit trat plötzlich ein bedeutender Durchfall ein. Die ausgeleerten Massen waren von galliger Beschaffenheit u. mit weissen membranösen Fetzen von mittler Consistenz vermischt, die aber nicht weiter beachtet wurden. Die 3 folgenden Tage jedoch, wo nur wenig Fäcalmaterie u. gallige Flüssigkeit in den Stuhlausleerungen sich vorfand, hingegen eine bedeutende Menge jener Fetzen mit Eiter vermischt, bemerkte man sehr viele transparente, mit Flüssigkeit angefüllte Blasen von der Grösse einer Nuss bis zu der eines Eies. Am 4. Tage gingen fast ohne alle Faeces 2 Pfd. dieser häutigen Gebilde ab. Der Schmerz im rechten Hypochondrium behauptete immer denselben Grad, aber das Volumen der Leber verminderte sich beträchtlich. Die Kranke brach alles was sie genossen hatte weg u. endlich sogar dünnen stinkenden Eiter, der jedoch keine Spur von jenen Bälgen zeigte. Puls frequent u. sehr klein; heftiger Durst. Emuls. amygd. u. Rheum, später China. — Die Leber nahm allmälig fast das vorige Volumen wieder an, der Schmerz verringerte sich, ebenso das Erbrechen, so dass die Frau am 45. Tage als völlig genesen entlassen wurde. — 4 Wochen später begannen der Schmerz u. die Anschwellung der Lebergegend von neuem. Doch minderten sich diese Erscheinungen nach öfter wiederholten Einreibungen der Jodkalisalbe. Noch jetzt, nach Verlauf von 5 Monaten, erfreut sich die Frau des besten Wohlseins.

Der Vf. verwirft die Ansicht, dass jene Parasiten Producte der Entzündung wären, als ungegründet, weil die Bildung u. Entwicklung derselben ohne alle entzündliche Symptome, zuweilen sogar ohne functionelle Störungen der Leber vor sich gehen; der an der Leiche in einigen Fällen wahrgenommene phlogistische Process entstehe secundär durch mechanischen Reiz, wie die zahlreichen Beobachtungen von Cruveilhier, Mérat u. Guattani zur Genüge dargethan hätten. Fast ebenso schwierig als die Ermittelung einer wahrscheinlichen Ursache sei die Diagnose der Krankheit. Auch Devilliers, Andral, Platner u. A. liessen sich, wie der Vf. in ähnlichen Fällen zur Annahme einer Leberentzündung mit Abscessbildung verleiten. Nur Recamier war im Stande mit Hülfe der Percussion (frémissement hydatique von Piorry) mehrere Male eine genaue Diagnose zu stellen. — Die Acephalocysten der Leber müssen, nach dem Vf., wenn die Krankheit glücklich entschieden werden soll, folgende verschiedene Auswege nehmen:

1) Die hydatidöse Cyste lagert sich an die vordere Bauchwand u. führt so Entzündung u. Perforation derselben herbei (Devilliers, Andral, Platner, Guattani.)

2) Die Cyste geht eine Adhäsion mit dem Magen oder Duodenum oder Colon ein u. diese werden in der Folge perforirt (Collet, Mérat).

Digitized by Google

3) Die Cyste bahnt sich, nach Adhäsion mit dem Zwerchfelle u. durch dasselbe mit den Lungen, einen Weg in die Bronchien u. wird expectorirt (Husson).

Wenn jedoch der Acephalocystenbalg platzt u. seine Flüssigkeit in die Bauchhöhle oder nach Durchbohrung des Zwerchfells in die Brusthöhle entleert, so erfolgt durch die consecutive Peritonitis oder Pleuritis ein schneller Tod (Andral, Cruveilhier).

Die Erklärung des obigen Falles müssen wir ohne Zweifel in der Durchbohrung des Duodenum oder Colon suchen. (Prosch.)

534. *Einige Fälle von Diabetes, die Wirkungen gewisser Behandlungsweisen auf einige Symptome dieser Krankheit beleuchtend*; von M. B. Ormerod in Cambridge. (Edinb. Journ. Jan. 1847.)

Vf. bestimmt in den angeführten Fällen genau die tägliche Quantität der festen u. flüssigen Nahrungsmittel, ebenso die des Urins, das specifische Gewicht desselben bei 60° F. u. die festen Bestandtheile nach Christison's Formel.

a) *Behandlung mit Kreosot*;

1) Ein kachektisches männl. Individuum, vor 6 Monaten erkrankt, erhielt täglich 4 Unzen Brod, 32 Unzen Fleisch u. 40 Unzen Milch, deren Hälfte von der Mitte der Behandlung an mit Bier vertauscht wurde. Die Behandlung bestand in anfangs 4, dann 8 u. 10 Tropfen Kreosot 2mal täglich, u. dauerte 7 Monate. Zur Vergleichung seines Zustandes bei der Aufnahme u. Entlassung folgen hier 3 Mittel: aus den ersten 20 Tagen, aus 20 Tagen, nachdem er bald 2 Monate in Behandlung war, u. aus den letzten 20 Tagen.

	Nahrung.		Urin.			
	flüssige	feste	flüssige	feste Best.	spec. Gew.	Puls
1.	119 . 3	36	101 . 1	8 . 9	1036	99 . 1
2.	142 . 0	36	126 . 3	10 . 2	1025 . 2	100 . 5
3.	118 . 0	36	106 . 0	9 . 0	1036 . 9	103 . 7

Das Kreosot hat also höchstens die schnellere Entwicklung der Krankheit aufgehalten. Dass übrigens auch die Quantität des genossenen Getränks keinen Einfluss auf die Quantität u. das spec. Gew. des gelassenen Urins haben, beweisen folgende Mittel:

Getränk	Urin.		
	flüssige	feste Best.	spec. Gew.
115 . 4	80 . 4	6 . 7	1036 . 4
90 . 0	88 . 0	7 . 4	1036 . 8
115 . 3	100 . 7	9 . 1	1039 . 2

Das specifische Gewicht des Urins war nur 11mal unter 1033, 13mal über 1039.

2) Ein sonst gesunder, brünetter, zarter Mann war seit 6 Monaten erkrankt u. schon im Brighton Hospitale behandelt worden. Da es das Vermögen besass, willkürlich sich zu erbrechen wurden vorher einige Versuche angestellt:

1) Der Magenschleim enthielt keinen Zucker.

2) Eine Mahlzeit von Fleisch u. Brod gohr.

3) 6 Unzen Rindfleisch nach einer Stunde erbrochen gab keine Spur von Zucker.

4) 1 Unze Fett gab nach 1½ Stunde erbrochen eine Spur von Zucker oder einem ähnlichen Körper.

5) 3 Unzen Brod nach ¾ Stunden erbrochen enthielten reichlich Zucker.

6) 2 Unzen Arrow-root nach einer Stunde erbrochen hess keinen Zucker erkennen.

7) ½ Unze Hausenblase nach einer halben Stunde ebenso wenig.

Während der Behandlung bestand seine Nahrung aus 6 Unzen Brod, 32 Unzen Fleisch u. 4 Eiern, die für 8 Unzen gerechnet wurden. Die Behandlung bestand in 2 Tropfen Kreosot mit ½ Unze Essig 3mal täglich, u. 2mal täglich 10 G zusammengesetzten Coloquintenextracts mit den Darmkan thätig zu erhalten. Sie dauerte einen Monat. Das Mittel a den ersten u. letzten 14 Tagen ergab:

	Nahrung.		Urin.			
	flüssige	feste	flüssige	feste Best.	spec. Gew	
1.	113 . 7	41 . 7	193 . 7	14 . 6	1032 .	
letzte	98 . 6	46 . 0	170 . 7	10 . 4	1033 .	

Auch hier war Kreosot ohne Einfluss. Anderthalb Mona später untersuchte Vf den Pat. nochmals: er ass, was ihn vorkam u. hess täglich circa 150 Unzen Urin von 1028 spec Gewicht, der deutlich Zucker enthielt.

3) Ein 13jähr. Knabe von hellblonder, kränklicher Constitution war seit 6 Wochen erkrankt. In der Behandlung wurd öfters gewechselt. Im Anfange erhielt er täglich 13 Unzen ani malische Kost u. 4 Unzen Brod mit 40 Unzen Milch. Gegeben wurde ihm in den ersten 8 Tagen 3mal täglich 1½ Unze Sar saparillldecoct mit 20 Tropfen verdünnter Salpetersäure. Folg das Mittel aus diesen 8 Tagen: (Nr. giebt an, auf wie vielma der Urin gelassen wurde).

Nahrung.		Urin.					
flüssige	feste	flüssige	feste Best.	spec. Gew.	Nr.	Puls	
109 . 7	18 . 2	123 . 7	11 . 3	1040 . 2	9	81 . 1	

Während dieser Zeit erhielt er noch einen Tag um den andern ein Dampfbad.

Es wurden ihm nun 20 Tage lang anstatt der Salpetersäure 1 u. vom 4. Tage an 2 Tropfen Kreosot u. in den letzten 3 Tagen jeden Abend 3 Gr. Pulv. ipecacuanh. compos. gegeben; zu den Speisen wurden ihm noch 12 Unzen Gemüse erlaubt:

	Nahrung		Urin.					
	flüss.	feste	flüssige	feste B.	sp. G.	Nr.	Puls	
d. erst. 15 Tage:	97.3	29	128.6	12.2	1040.9	8.3	89	4
d. letzt. 5 -	96	29.2	170.	13	1040.6	8.6	102	

Da auch hier das Kreosot ohne Wirkung blieb, so wurde wieder zur Salpetersäure gegriffen, die nach 5 Tagen als Mittel ergab:

83.6	33	148	14.1	1041.2	8.4	103.6

Pat. erhielt nun 14 Tage lang 3mal täglich 3 Tropfen Schwefelwasserstoffammoniak, u. während dieser Zeit 7 Tage 4 ℥ Wein, die Dampfbäder wurden ausgesetzt. Im Ganzen gab diese Zeit als Mittel:

80.3	17	102	9.8	1041.5	7.5	103.8

die Tage, an denen er Wein bekam:

88.2	17	94.2	9.2	1043	7.5	106.8

die übrigen Tage

73.2	17	108.7	10.4	1041.5	7.5	103

Sieben Tage, an denen er ein Dampfbad erhielt gaben

104.8	30	142.8	13	1041	8.1	100

die Tage vor dem Dampfbade

93.2	30.1	148.5	13.7	1040.1	8.5	160.8

4) Eine 23jähr. Phthisika im letzten Stadium erkrankte vor 11 Monaten u. wurde vor 4 Monaten im Thomashospitale an Diabetes durch Opium gebessert. Sie erhielt täglich 21 Unzen animalische Kost, 20 Unzen Gemüse u. 1 Unze Brod u. 30 Unzen Milch. Nachdem sie während 7 Wochen mit Salpetersäure u. Opium erfolglos behandelt worden war, erhielt sie ausser 5 Gr. Opium täglich noch 4mal 2 Tropfen Kreosot während 4 Wochen, wo sich das Mittel ergab:

1. Woche nach der Aufnahme:						Puls
	144.8	31.0	166.2	10.2	1026.4	91.7
Kreosot:	134.7	18.3	170	14.8	1038.8	100.7

Stellt man diese 4 Fälle von Behandlung mit Kreosot zusammen, so ergiebt sich als Mittel 1) aus der Zeit ohne Anwendung des Kreosots, 2) nach seiner Anwendung:

1)	129.7	33	153.8	12.4	1035.2	94.9
2)	117.1	32.3	143.8	11.6	1037.5	97.9

Digitized by Google

Woraus hervorgeht, dass es wohl für eine Zeit die Quantität des Urins zu vermindern im Stande ist, aber durchaus keine specif. Einwirkung auf den Diabetes besitzt.

b) *Behandlung mit Opium.*

3) Ein kräftiger 30jähr. Mann von gichtischer Herkunft, erkrankte vor 5 Monaten, nach welcher Zeit er wegen bedeutender Abmagerung Hülfe suchte.

Er bekam animalische Kost u. 6 bis 8 Unzen Brod, u. in den ersten 2 Tagen nur 5 Gr. kohlensauren Ammoniaks 3mal täglich. Das Mittel ergab für die Quantität des Urins:

300 flüss. 27,9 fest. Best. 1040 spec. Gew.

Während der nächsten 15 Tage erhielt er nun täglich 1 Gr. Opium, dann 3 Wochen lang täglich Abends 2 Gr. u. 3mal täglich 1 Gr. schwefels. Chinin, worauf das Chinin weggelassen u. während anderer 3 Wochen 3mal täglich 2 Gr. Opium gegeben wurde. Die Mittelzahlen für den Urin aus diesen 3 Perioden sind:

1.	207.3	20.5	1042.6
2.	198.1	19	1041
3.	183.8	15.1	1042.4

Der scheinbar günstige Erfolg ist wohl ebenso sehr der geregelten Kost zuzuschreiben, denn nachdem er ein halbes Jahr entlassen war, war sein Urin von spec. Gew. 1042, u. enthielt Zucker; ebenso ein Jahr später. Er starb im 4. Jahre der Krankheit, 3 Jahre nach der Behandlung.

6) Ein 34jähr. sonst gesunder, aber graeil gebauter Arbeiter erkrankte vor ungefähr 2 Monaten. Er wurde mit 16 Unzen Fleisch u. 28 Unzen Brod beköstigt. Behandelt wurde er in den ersten 14 Tagen mit 30 Gr. kohlens. Ammoniaks u. 20 Gr. Dowerschen Pulvers täglich. Das Mittel ergab:

Nahrung.		Urin.				
flüssige	feste	flüssige	feste Best.	sp. Gew.	Nr.	Puls
168	44	186.7	19.8	1045.1	13.5	99

Er erhielt nun täglich 32 Unzen Fleisch, 16 Unzen Gemüse, 10 Unzen Fleischbrühe, 40 Unzen Thee u. 10 Unzen Porter; die Behandlung bestand in den nächsten 2 Monaten aus 30 Gr. Dowerschen Pulvers bis 3 Gr. Opium täglich. Die ersten u. letzten 10 Tage ergaben für den Urin:

	flüssige	feste Best.	spec. Gew.	Nr.	Puls
1.	103.5	10	1040.8	8.4	93.7
2.	93.9	10.1	1043.5	6.2	85.0

Die gleichzeitig angestellten Beobachtungen über den Einfluss des Wetters auf den Zustand des Pat. ergaben, dass die Quantität sowohl des gelassenen Urins als auch die der festen Bestandtheile desselben u. sein specif. Gewicht am grössten war bei regnerischer kalter Luft, am niedrigsten: die ganze Quantität bei reiner warmer, die der festen Bestandtheile u. das specif. Gewicht bei reiner kalter Luft. Während der nächsten 4 Wochen erhielt Pat. noch 6 Gr. Eisenjodid täglich. Zur Vergleichung der Resultate dieser beiden Perioden dienen folgende Mittel:

	Urin.				
	flüssige	feste Best.	spec. Gew.	Nr.	Puls
Opium:	95.9	10.1	1043.5	62	85
Eisenjodid:	92.5	8.7	1040.7	—	—

In den folgenden 3 Wochen erhielt Pat. bei derselben Behandlungsart eine tägliche Zulage von 2, 4 u. 8 Unzen Brod, was zur Vergleichung folgende Resultate gab:

	Nahrung.		Urin.			
	flüssige	feste	flüssige	feste Best.	sp. Gew.	Puls
ohne Brod:	90	42	92.5	8.7	1046.7	6.2
2 Unz. Brod:	90	40	91.8	9.1	1043.1	6.2
4 - -	90	44	92.0	8.2	1038.8	6.2
8 - -	90	48	89.3	8.6	1041.7	6.1

Er wurde anscheinend bedeutend gebessert entlassen, als er sich aber nach einigen Wochen wieder einmal vorstellte ergab die Untersuchung aus 7 Tagen Beobachtung:

67.1	37.7	220.4	21.8	1042.1	9.4	Puls 73.3

7) Die folgende Beobachtung wurde besonders angestellt, um den Einfluss der Darmausleerungen auf das Fortschreiten der Krankheit kennen zu lernen. Da Pat. aber ausser Behandlung kam, ohne dass die Beobachtung geschlossen werden konnte, so werde ich nur einige Mittel mittheilen vor u. während der Behandlung mit Opium bei einer Kost von 16 Unzen Fleisch u. ebenso viel Gemüse, 8 Unzen Brod, 40 Unzen Fleischbrühe, ebenso viel Thee u. 10 Unzen Porter; er erhielt täglich 2 Gr. Opium:

	Nahrung.		Urin.				Darmausleerungen
	flüss.	feste	flüss.	feste	sp. Gew.	Nr.	
vor:	90	38	88.3	7.8	1038.2	5.7	2.7
während:	76.6	22.6	85.8	8.3	1041.6	5.0	5.5
	78.0	33.0	87.5	8.0	1039.5	5.7	1.8

Vergleicht man die Resultate nach der Behandlung mit Opium mit denen nach der Anwendung des Kreosots, besonders in den Fällen, wo letzteres allein angewendet wurde, so sind die Erfolge nach Opium unzweifelhaft günstiger. Indess giebt Vf. zu, dass der Beobachtungen noch zu wenig seien, als dass man ein entscheidendes Urtheil fällen könne.

c) *Wirkung des allgemeinen Regimens.*

8) Eine kräftige 35jähr. Wittwe erkrankte vor 13 Wochen. Sie erhielt eine rein animalische Kost mit ein wenig Gemüse, u. von der 6 Wochen, während welcher sie beobachtet wurde, gaben die ersten 6 Tage folgendes Mittel über den Urin:

flüss.	feste Best.	sp. Gew.	
44.2	3.9	1038.5	während die letzten 6 Tage finden liessen:
40.7	2.6	1028.8	

Während dieser Zeit verminderte sich die Quantität des Zuckers im Urine täglich u. verschwand endlich ganz.

Ein Jahr nach ihrer Aufnahme, nachdem sie 3/4 Jahre entlassen u. ihr der Genuss animalischer Kost empfohlen war, starb sie, nachdem sie kurz vorher nur über Schmerz im Epigastrium geklagt hatte.

d) *Behandlung mit Jodkalium.*

9) Ein 39jähr. langer magerer Ehemann von phthisischen Eltern war seit 6 Monaten erkrankt. Er genoss täglich 36 Unzen animalische Kost, mit 6—10 Unzen Brod; dazu 10 Unzen Milch, 40 Unzen Fleischbrühe u. ebenso viel Thee. Er brauchte während eines Monats täglich eine halbe Drachme bis zuletzt eine Unze Jodkalium. Das Mittel aus den ersten u. letzten 8 u. 4 Tagen beträgt:

	Nahrung.		Urin.				
	flüss.	feste	flüss.	feste Best.	sp. Gew.	Nr.	Puls
1.	85.6	41.8	127.5	11.9	1040.6	8.8	80.2
2.	47.0	47.7	103.7	8.9	1038.2	8.7	113.3

Nach der letzten Zweidrachmendose bekam er intensiven Magenschmerz mit einer darauf folgenden tiefen Ohnmacht, als einzige Unbequemlichkeit nach grösseren Gaben Jodkalium.

In den angeführten Fällen ist nun der Einfluss des Wetters u. der Wärme auf den Zustand der Pat. (ausgenommen im 6. Falle) gar nicht berücksichtigt. Doch da in einigen von den kürzere Zeit dauernden Versuchen schönes warmes u. kaltes regnerisches Wetter wechselte, ohne in dem Befinden der Kr. etwas Wesentliches zu ändern, so können diese Einflüsse wohl ausser Acht gelassen werden.

Stellt man nun in den 7 Fällen (der 5. u. 8. ist ohne einzelne Angaben) die ersten Mittel u. die letzten in der Beobachtungszeit behufs einer Vergleichung zusammen, so sieht man 1) dass die Quantität des gelassenen Urins sehr häufig die Quantität der genossenen Nahrungsmittel übersteigt; u. 2) dass trotz aller verschiednen Mittel die Krankheit fortschritt, wenn sich auch die Quantität des Urins etwas verminderte.

Digitized by Google

Nr.	Gesammtnahrung.	Getränk.	Urin.	spec. Gew.
1	135.5 134.0	119.5 118.0	101.1 106	1036 1036.9
2	137.4 144.6	113.7 98.6	195.7 170.7	1032.4 1033.5
3	127.9 97.3	109.7 80.3	123.7 102.0	1040.2 1041.5
4	175.8 173.0	144.8 134.7	166.2 170.0	1026.4 1038.8
6	212.0 138.0	168 90	186.7 89.3	1043.1 1041.7
7	130.0 97.1	90 67.6	89 81.2	1038.2 1040.5
9	127.4 94.7	85.6 47.0	127.5 103.7	1040.6 1038.2

Von sehr grossem Nutzen ist eine geregelte animalische Kost; denn da in den angeführten Fällen dieselbe streng fortdauerte, während mit den Mitteln gewechselt wurde, so ist ein grosser Theil der anscheinenden Besserung ohne Zweifel der Diät zuzuschreiben. (Carus.)

535. *Ein Fall von anomalem Scharlach;* von San.-Rath Dr. Steinthal in Berlin. (Casp. Wochenschr. Nr. 9. 1847.)

Ein blühendes, vollsaftiges Mädchen von 24 J. erkrankte gegen Ende März 1845, nachdem sie einige Tage zuvor einen scharlachartigen, schnell wieder verschwundenen Ausschlag gehabt hatte (wovon indess Vf. erst nach Ablauf der Krankheit erfuhr), angeblich in Folge einer bestimmten Erkältung an einem heftigen Anfalle von Brechruhr u. klagte dabei zugleich über Schmerzen beim Schlingen, namentlich in der rechten Mandelgegend, die auch sehr geröthet erschien. Nachdem durch eine Kalisaturation mit Opium, so wie durch Einspritzungen von Fliederthee mit Rosenhonig die Beschwerden anfänglich beschwichtigt worden waren, stellte sich in der Nacht vom 25. zum 26. März doch wieder anhaltendes Erbrechen in Verbindung mit einem Gefühle von Brennen im Schlunde u. längs der Speiseröhre ein. Brausepulver mit Castoreum u. ein Opiatpflaster auf die Magengegend bewirkten nur einen vorübergehenden Nachlass des Erbrechens u. der sonstigen Krankheitserscheinungen, ausserdem fieberte Pat. bei sehr trockener, verdächtig *rother* Zunge heftig. Am 27. Morgens, nachdem wieder öfteres Würgen u. Erbrechen stattgefunden u. die Kr. sehr angegriffen hatten, klagte dieselbe über Schmerzen in der gegen Berührung empfindlichen Magengegend, insbesondere jedoch über Beklemmung u. Luftmangel u. es wurden darum 6 blutige Schröpfköpfe in die Magengegend gesetzt, welche auch wesentliche Erleichterung herbeiführten. Allein schon gegen Abend stellte sich wieder lebhaftes Fieber ein, welches unter öfteren Anwandlungen von Ohnmacht, Irrereden u. s. w. die Nacht hindurch anhielt, dann aber von einer an Intermission grenzenden Remission gefolgt war. Am Abend des 28. kehrten von Neuem fieberhafte Aufregung u. Unruhe zurück, die Hände fingen an in den Gelenken zu schmerzen u. anzuschwellen, wurden roth, heiss u. gegen Berührung empfindlich, Pat. schlief keinen Augenblick u. trank viel, ohne dass die Zunge dadurch auf die Dauer angefeuchtet wurde. Tags darauf erschienen bei mässig beschleunigtem Pulse, sehr feuchter Haut u. jumentösem Urine die Regeln 6 Tage zu früh. Das Befinden wechselte fortwährend, zu der Steifigkeit u. Schmerzhaftigkeit der Handgelenke gesellte sich noch schmerzhafte Steifigkeit im Nacken, hierzu kam gegen Einbruch der Nacht ein starkes Rieseln durch die Glieder, neue Fieberhitze mit Benommenheit des Kopfes, Irrereden, Uebelkeiten, Brechreiz, grosser Angst u. Besorgniss über die stets wechselnden Erscheinungen. Diess hielt auch noch voll 8 Tage an, doch war schon jetzt nicht mehr zu verkennen, dass sich Pat. auf dem Wege zur Genesung befand. Ein am 8. April gemachter erster Versuch, das Bett zu verlassen misslang zwar, in sofern Pat. durch das Gefühl grosser Erschöpfung, welches sich sofort einstellte, genöthigt wurde sehr bald das Bett wieder zu suchen. Inzwischen erholte sich das Mädchen doch von Tage zu Tage mehr. Mittlerweile gab die mit Ablauf der zweiten Woche eintretende, unverkennbare scarlatinöse Abschuppung, so wie die Erkrankung der jüngern Schwester am Scharlachfieber Aufschluss über die eigentliche von dem Vf. zwar schon vermuthete, aber doch nicht mit Bestimmtheit erkannte Natur der Krankheit. Nach 6 Wochen befand sich Pat. wieder im vollen Besitze ihrer früheren Kräfte u. konnte als vollkommen genesen angesehen werden.

(Brachmann.)

536. *Ein Fall von Essera lethalis;* von Dems. (Das.)

Ein bisher stets gesund gewesener, 6 J. alter Knabe war vor 3 Tagen von einer dem Anscheine nach katarrhalischen Entzündung des rechten Auges befallen worden u. hatte auch nach dem Besserwerden derselben abwechselnd über Frost u. Hitze, Kopfschmerz, Halsweh, Schwere in den Beinen u. s. w. geklagt, als Vf. am Morgen des vierten Tages nach einer in heftigem, mit Irrereden u. öfterem Aufschreien verbundenem Fieber zugebrachten Nacht zu ihm gerufen wurde. Dieser fand den kleinen, ihm bis dahin unbekannten Kranken zwar noch immer nicht frei von Fieber, aber doch ruhig u. bei Besinnung u. untersuchte, da er nach dem Vorausgegangenen sofort an ein im Anzuge begriffenes Exanthem, namentlich an Scharlach, dachte, zuvörderst die Haut, wo er denn zu seinem Erstaunen an mehreren Stellen des Körpers, namentlich am Unterleibe, an den Hüften, auf dem Rücken u. an den Armen ungewöhnlich grosse Nessel-Quaddeln entdeckte. Mit der Nacht kehrte wiederum heftiges Fieber, abermals mit grosser Unruhe, Irrereden u. öfterem Aufschreien zurück, an Schlaf war nicht zu denken. Am andern Morgen waren die bisherigen, ungewöhnlich grossen Quaddeln von den genannten Körpertheilen verschwunden, dagegen an anderen neue, nur nicht so breite u. umfangreiche zum Vorschein gekommen. Ein Brechmittel, welches Vf., weil die Zunge sehr belegt sich zeigte, der Appetit gänzlich fehlte u. Pat. über den Hals klagte (obschon in demselben nichts als einige Ansammlung von Schleim sich entdecken liess), verordnet hatte, war ohne alle Wirkung nach oben geblieben u. hatte nur einige Stuhlausleerungen zu Wege gebracht. Im Verlaufe dieses Tages verschwand das Exanthem vollends. Obschon nun am Abend das Fieber nur mässig war, lag Pat. doch mit geschlossenen Augen, wie betäubt, da, redete irre u. war schwer zu ermuntern, als diess aber endlich gelungen war, beantwortete er nicht nur alle an ihn gerichtete Fragen vollkommen verständig u. besinnlich, sondern zeigte auch auf Verlangen die Zunge. Nach einigen Stunden ruhigen Schlafes kehrten indessen das Fieber, die Unruhe, das Irrereden u. Aufschreien u. mit ihnen an mehreren Stellen sehr grosse Quaddeln von Neuem wieder; zugleich griff Pat. öfter mit den Händen nach dem Kopfe. Da derselbe nun, als er wieder bei Besinnung war, sehr über Kopfschmerz klagte, liess Vf. 6 Blutegel setzen u. verordnete einige Gaben Calomel, worauf eine mehrstündige Remission eintrat, dann aber dem früheren Zustande Platz machte, der auch den folgenden Tag anhielt, nur mit dem Unterschiede, dass sich nun noch Aphthen im Munde hinzugesellten, die linke Hand heiss u. roth wurde u. beträchtlich anschwoll u. an den Fingern so wie an anderen Körpertheilen Petechien sich zeigten. Ward nun auch nach einer nochmaligen Anlegung von Blutegeln der Kopf wieder freier, so stellte sich dagegen Heiserkeit ein, die Stimme veränderte sich in eigenthümlicher Weise, die Sprache wurde schwer verständlich, der Athem rasselnd, beschleunigt, hin u. wieder pfeifend u. röchelnd. Das mit reichlichem Schweisse verbundene Fieber währte in grosser

Digitized by Google

fälligkeit fort. So verschlimmerte sich das Allgemeinbefinden von Tage zu Tage mehr, der Leib trieb sich auf u. wurde empfindlich, es traten stinkende Stuhlausleerungen ein, der Schweiss wurde klebrig, das Athmen wieder rasselnd u. ungleichmässig u. s. w.. u. so starb der Knabe nach einem 12tägigen Krankenlager. Die Section wurde nicht gestattet.

(Brachmann.)

537. *Bericht über die unter Marchal's (de Calvi) Leitung stehende Abtheilung der Venerischen im Val-de-Grâce, aus den Monaten Mai bis mit Septbr.* 1846; von Souchaut. (Rec. des Mém. etc. LXII. 1846.)

Als Marchal den Dienst übernahm, befanden sich in den 4 grossen, für die Venerischen bestimmten, Sälen 125 Kranke, u. wurden während der angegebenen Monate 561 aufgenommen u. 549 entlassen. Die mittlere Dauer der Behandlung betrug 36 Tage. Marchal folgt in den Hauptpunkten den Lehren Ricord's. Der Schanker ist die Thür, mittels welcher die Syphilis in den Körper eingeht. Werden durch Aufsaugung des Schankereiters die benachbarten Ganglien oder das umliegende Zellgewebe, entzündet, oder in Eiterung gesetzt, so ist diess ein successiver, nicht consecutiver, örtlicher Zufall, durchaus kein Kennzeichen von der constitutionellen Ansteckung. Bleibt der Schanker einfach, d. h. verhärtet er nicht, so stehen allgemeine Erscheinungen nicht zu befürchten. Der suppurirte Bubo kommt, mit wenigen Ausnahmen, stets bei dem einfachen Schanker vor, u. schliesst die constitutionelle Syphilis aus; es scheint, als wenn durch die Entzündung der Ganglien das Gift verhindert würde, tiefer einzugehen, mit der Eiterung wieder ausgetrieben würde. Ist der Schanker verhärtet u. dagegen kein Mercur gebraucht worden, so werden binnen der ersten 6 — 7 Monate allgemeine Zufälle auftreten [ausnahmsweise auch nicht, u. dagegen bisweilen dennoch, selbst wenn Mercur gebraucht worden war], welche sich auf der Haut u. den Schleimhäuten zeigen, u. von Ricord *Zufälle der Oberfläche* genannt werden, u. welche die Idee von einer Art von Efflorescenz des syphil. Giftes geben, von einer kritischen Bewegung desselben nach den äusseren Flächen des Körpers. Die Verhärtung ist der erste dieser secundären oder Zufälle der Oberfläche, u. in den nächsten 6 Monaten folgen, falls kein Mercur angewendet wird, andere, die tiefer gelegenen, härtern Gewebe betheiligende Zufälle. Diejenigen des 1. Semesters bilden die secundäre —, diejenigen des 2. die tertiäre Periode. Endlich können noch Uebergangs-Zufälle eintreten, so z. B. der Tuberkel. Diese so äusserst regelmässige Aufeinanderfolge der Zufälle wird durch den Gebrauch des Quecksilbers auf zweierlei Weise gestört, die Zufälle können später u. die tertiären vor den secundären auftreten.

Von dem Schanker. Der Schanker ist verschieden je 1) nach *seinem Sitze;* 2) seiner *Form*; 3) *Dauer;* 4) *Beschaffenheit.* Die erstern 2 könnte man die anatomischen, die andern die physiologischen Verschiedenheiten nennen. Der Schanker kann überall seinen *Sitz* aufschlagen, wo das venerische Gift Aufnahme findet, er kann sichtbar oder verdeckt, larvirt sein, welche letztere Benennung man, ohne hinreichenden Grund, allein für den Harnröhren-Schanker reservirt. Vf. giebt die Kennzeichen an, welche man bei der Diagnose des larvirten Schankers zu beachten hat, u. fügt erläuternde Krankheitsfälle bei. Die *Formverschiedenheiten* beziehen sich auf die Figur, Breite u. Tiefe der Geschwüre. So wie die erstern sehr verschieden sein können, so ist der Schanker in der 3. Beziehung bald oberflächlich, bald ausgehöhlt, bald erhaben. Bei dem Ulcus elevatum wird Verhärtung supponirt. Diese treibt das Geschwür in die Höhe, u. bildet den Grund desselben. In Betreff der *Dauer*, welche durchschnittlich 28 Tage betrug, so ist er doch ebenfalls äusserst abweichend. Vf. sagt: „es ist ganz gewiss, dass es Schanker giebt, welche man ephemere nennen könnte", u. kommt hierbei auf den Bubon d'emblée. Ein Schanker vernarbt nach einigen Tagen, wird übersehen, u. es bildet sich später ein Bubo in Folge desselben [ganz so erklärte den Vorgang schon 1812 J. A. Schmidt]. Anlangend seine *Beschaffenheit* ist der Schanker a) *einfach*, b) *verhärtet*, c) *phagedänisch*. Von letzterem werden 2 Gattungen angenommen: 1) der breiartige, diphtheritische phagedänische Schanker; 2) der brandige phagedänische Schanker, in Folge eines sehr hohen Entzündungsgrades. Als Hauptcharaktere des diphtheritischen phagedänischen Schankers stellt Ricord auf: 1) Mangel an Verhärtung; 2) der häufige Anschein von Hospitalbrand; 3) ein anhaltender Zustand von Reizbarkeit u. Schmerz. Das erste Kennzeichen wird, als constantes, bezweifelt u. ein Fall mitgetheilt, in welchem mit der Phagedäna Verhärtung verbunden gewesen sein soll. Es wird eines diphtheritischen Schankers Erwähnung gethan, welcher übrigens einfach ist, mit der Phagedäna nichts gemein hat, er ist mit einer dünnen weissen Pseudomembran überdeckt, u. verdient vorzugsweise den Namen *diphtheritisch*, während jener, welcher in Folge des Ueberzuges, der durch das, vermöge des Ulcerationsprocesses zerstörte, Zellgewebe bedingt wird, vielmehr die Benennung *breiig* verdienen würde.

Der Verhärtung ist ein besonderer Abschnitt gewidmet. Marchal scheint sie Anfangs nur für das Anzeichen der beginnenden allgemeinen Syphilis zu betrachten. Dass sie eine Folge der Cauterisation sein kann, glaubt der Berichterstatter nicht, gleichwohl erwähnt er eines dafür sprechenden, ihm von Marchal mitgetheilten, Falles, wo Verhärtung auf einer durch den Höllenstein, ohne Grund, aufgeätzten u. später vernarbten Stelle der Vorhaut zurückblieb. [Verhärtete Narben bleiben häufig nach der Cauterisation zurück, haben aber mit der specifischen syphilitischen Induration nichts gemein]. Die syphilitische Verhärtung geht von dem Lymphsysteme aus, wie diess auch Ricord annimmt. Hätte man nicht allein die Verhärtung unter dem Schanker, sondern auch die in der Umgebung berücksichtigt, so wäre das Problem längst gehoben. Man findet oft, dass

Digitized by Google

sich die Verhärtung knotenartig fortsetzt; von den Knoten dehnt sich ein harter Strang längs der Ruthe aus. Er besteht in einem Truncus lymphaticus; verfolgt man den Strang weiter, so gelangt man endlich ohne Unterbrechung bis zu einem Ganglion inguinale, welches ebenfalls verhärtet ist, u. giebt Vf. in der 7. Beobachtung ein Beispiel einer solchen Angioleucitis der Ruthe. Die äusserlichen physischen Zeichen der Verhärtung lassen sich sehr leicht mittels des Gesichts u. Gefühls erkennen; letzteres ist deshalb nicht zu vernachlässigen, weil die Verhärtung oft genug verdeckt u. daher durch das Auge allein nicht zu erkennen ist. Entweder der auf der Verhärtung sitzende Schanker besteht noch, oder ist bereits vernarbt. Es wird noch einer besondern Form erwähnt, wo man durch das Gefühl weniger eine Verhärtung, als vielmehr einen leeren Raum unter der Haut erkennt, welcher beim Nachlass des Druckes sich wieder hebt. Vf. nennt sie die aufgeblasene Verhärtung. Sehr häufig zeigt die Verhärtung gar keine Erhöhung, wo dann natürlich nur das Gefühl entscheiden kann. Die Verhärtung tritt nicht plötzlich ein, sie bildet sich nach u. nach aus, u. so zeigt sie auch in der ersten Zeit nicht die bereits stattgefundene sondern nur erst die beginnende allgemeine Ansteckung an, woraus abzunehmen, von welcher Wichtigkeit es ist, das Gift gleich von vorn herein zu neutralisiren. Die Verhärtung kann also wieder verschwinden, da sie sich völlig ausgebildet hat, vor, kurze oder lange Zeit nach Vernarbung des Schankers, besteht auch sehr lange fort, so wie Ricord sie noch nach 36 Jahren vorfand. Die innere Structur der Verhärtung besteht aus einem fibrös-plastischen Gewebe, wie weiter kein ähnliches in dem Organismus angetroffen wird. Es ist nach Lebert das Gewebe, woraus die rothen Gefässgeschwülste der Conjunctiva, die fibrösen Geschwülste des Busens, die Geschwülste des tiefer gelegenen Zellgewebes, diejenigen der Knochenhaut u. des Knochens, der Condylome u. s. w. gebildet werden. Das fibrös-plastische Gewebe ist indess stets entweder mit einfachem oder zugleich mit elastischem (élastique) Zellgewebe verbunden, u. giebt Vf. aus einem noch ungedruckten Werke von Robin u. Marchal die genaue Zusammensetzung der die Verhärtung bildenden Grundstoffe an.

Unter der *Behandlung des Schankers* spricht Vf. zuerst von der Cauterisation, wodurch er das specifische in ein einfaches Geschwür umzuändern beabsichtigt. Der Schanker ist nicht, wie noch Einzelne meinen, nur eine Ausgangsthür, gleichsam ein Fontanell, sondern auch der Weg, auf welchem die Absorption des Eiters stattfindet. Vf. widerlegt hierbei umständlich die Theorie, nach welcher die Ansteckung allgemein ist, u. sich dann erst durch das örtliche Geschwür aussprechen soll. Ausser der Umstimmung des Schankers zu einem einfachen Geschwüre, ist ein 2. Grund für die Cauterisation der, dass er, so lange er virulenten Eiter absondert, unfähig ist, zu vernarben. Man definirt das Geschwür als eine durch eine allgemeine oder örtliche Ursache unterhaltene Trennung der Continuität. Die Virulenz ist hier die örtliche Bedingung, welche die Vernarbung verhindert. Dieser Grund dürfte nach Marchal sogar noch höher anzuschlagen sein, als derjenige, welchen man aus der möglichen Resorption gezogen hat, wenn es sich um einen bereits ausgebildeten Schanker handelt, der seit mehreren Tagen besteht. Marchal hat sich zum Aetzen des Höllensteins, der Wiener Paste, des salpetersauren Quecksilbers u. des Caustique sulfuro-safrané bedient u. giebt den erstern 2 den Vorzug, der Wiener Paste aber dann, sobald man tief einwirken will. Auf der Vorhaut wirkte sie daher mehrmals nachtheilig, indem der Wiederersatz darnach aufgehalten wurde. Man ätzt so lange, als sich noch eine Absonderung des Schankers vorfindet, die man schwerlich mit dem durch die Cauterisation bedingten Product verwechseln kann. Hört jene auf, so stellt man auch die Cauterisationen ein. Bei der Phagedäna ist starkes Aetzen oft von grosser Wirksamkeit. Sowie man mittels eines Blasenpflasters, oder einer in den Nachbargebilden angestellten oberflächlichen Cauterisation die Rose in ihrem Verlaufe hemmen kann, so kommt die Cauterisation der Phagedäna zuvor, indem sie ihre Zerstörungen begrenzt. Ist jedoch ein phagedänischer Schanker zugleich sehr gereizt, so hält ihn auch die Cauterisation nicht auf. Bei Schankern auf der innern Platte der Vorhaut mit Phimose spritzt Marchal Höllensteinsolution ein (2 auf 20 Theile Wasser). Man hat indess vorher die Theile mittels einfacher Wasserinjectionen zu reinigen. Der glücklichste Fall zur Aetzung ist der, wenn man gerufen wird, sobald sich nur erst das Schankerbläschen gebildet hat. Als eine Unannehmlichkeit der Aetzung wird angeführt, dass danach bisweilen Drüsenreizungen erfolgen, die indess keine weitere Bedeutung haben. Trotzdem soll man sich derselben doch enthalten, wenn sie nicht durchaus nöthig ist, wie bei dem bereits indurirten Schanker. Uebrigens heisst es, man vermöge der Drüsenreizung durch kalte, nach der Cauterisation vorgenommene Umschläge vorzubeugen. Marchal verbindet den Schanker stets feucht, bald mit dem weissen Wasser, verdünnter Jodtinctur u. s. w., giebt aber durchschnittlich dem aromatischen Weine, dem er bei grosser Reizung u. Schmerzhaftigkeit Opium zusetzt, den Vorzug. Dieser letztere Verband stillt die Schmerzen bisweilen ebenso schnell, als vollkommen, wovon ein Beispiel in der 8. Beobachtung geliefert wird [bisweilen aber auch durchaus nicht]. Der aromatische Wein mit Jod-, Ratanhia-Tinctur, oder Gerbstoff passt für atonische oder solche Schanker, welche trotz des wiederholten Aetzens ein schlechtes Aussehen behalten. Bei Behandlung des verhärteten Schankers hat man die Härte in örtlicher Hinsicht, insofern sie die Vernarbung verhindert, oder aufhält, u. als Ausdruck eines allgemeinen Krankheitszustandes zu berücksichtigen. In 1. Beziehung kann es nöthig sein, sie mittels der Wiener Paste zu zerstören, in der 2.

Digitized by Google

muss man ihr die Behandlung der secundären Syphilis (den Mercur) entgegensetzen. Die Härte, welche nach Vernarbung des Schankers zurückbleibt, veranlasst Ulcerationen, die in Folge des Reibens entstehen können, u. giebt das Merkmal ab, dass die constitutionelle Syphilis noch nicht getilgt ist. Im Allgemeinen darf man die Behandlung nicht eher einstellen, bis die Härte völlig geschwunden ist, doch giebt es auch Verhärtungen, welche unlöslich u. doch unschädlich bleiben. Nichts desto weniger ist das Schwinden der Härte stets als ein sehr günstiger Umstand anzusehen. Ueber die Tripper-Nebenhodenentzündung werden die neueren Ansichten u. namentlich diejenigen Ricord's vertreten. Unter mehr den 60 Fällen von dieser Entzündung war der Hode selbst nur zweimal mit ergriffen. Als die gewöhnliche Behandlung ward die antiphlogistische angewendet u. dann zu der zertheilenden übergegangen, innerlich Calomel mit Cicuta gereicht u. stets auf offenen Leib gesehen. Die Punctionen nach Velpeau zeigten sich von gutem Erfolge, nur sammelte sich das Wasser oft schnell wieder an. Songy's Methode, das Scrotum mit einer dicken Lage Baumwolle zu bedecken, erwies sich nur in leichteren Fällen ausreichend. (Hacker.)

538. *Einige Bemerkungen über die Inoculation des Bubon eneiters zur Bestimmung der Behandlung*; von John Hamilton. (Dublin Journ. May 1847.)

Vf. beschreibt den Hergang, welcher nach Inoculation des Schankereiters in den Geweben statthat. Seine Versuche stimmten mit denjenigen Ricord's in den geringsten Einzelnheiten überein. Bei Behandlung des syphilit. Bubo folgt er den Ansichten Derer, welche ihn, selbst wenn er schon in Eiterung übergegangen ist, wo möglich, noch zu zertheilen suchen, ihn nicht öffnen. Diess versucht er sogar dann noch, u. giebt es für thunlich aus, sobald die Haut dünn u. roth, u. die Fluctuation sehr deutlich ist. Für das beste Mittel zur Zertheilung betrachtet er den Mercur, bei grosser Empfindlichkeit, in Verbindung einiger Blutegel, hierauf wird die Compression, Anfangs schwach, dann stärker, mittels einer in Bleiessig getauchten Leinwandcompresse, angewendet u., wenn der Bubo blass wird, u. die Entzündung abnimmt, starke Jodtinctur aufgestrichen. Auf diese Weise will Vf. viele, in voller Eiterung stehende, Bubonen zertheilt haben, u. erzählt 3 einschlagende Fälle Er will zwar nicht leugnen, dass solche Bubonen auch ohne Mercur zu heilen sind, doch meint er, weder ebenso schnell, noch ebenso sicher. Auch will er nach einem mässigen Mercurial-Cursus das Allgemeinbefinden sich stets haben verbessern sehen. Selbst wenn der Bubo nicht zurückgeht, obschon der Kranke hinreichend von dem Mittel durchdrungen ist, will Vf. die gute Wirkung darnach beobachtet haben, dass der specifische Bubo zu einem einfachen Abscesse umgeschaffen worden war, der, wenn man ihn nun öffnete, schnell verheilte. Nimmt das Bubonengeschwür nach Oeffnung des Abscesses ein schlechtes, dem Schanker ähnliches, Ansehen an, so hält es Vf. für sehr rathsam, sich durch die Inoculation zu vergewissern. Bestätigt sich der syphilit. Charakter, so wendet er Mercur an, u. sobald Mundreaction eintritt, beginnt auch das Geschwür sich zu verbessern, zu granuliren u. gewöhnlich schnell zu vernarben, wie nämlich Vf. sagt. Noch macht er, mit Recht, darauf aufmerksam, wie diess schon Ricord angab, dass wenn, zugleich mit der syphilit. Geschwulst einer Drüse, das sie überdeckende Zellgewebe in Eiterung übergeht, aus diesem entnommener Eiter, falls die hier vereiterte Geschwulst nicht mit derjenigen der Drüse selbst in Verbindung steht, kein positives Impfresultat liefert, dieses nur vermöge des Drüseneiters selbst zu erzielen ist. Vf. stellt als Ergebniss seiner Beobachtungen schlüsslich folgende Sätze auf: 1) dass nach Oeffnung des Bubo die Wunde, anstatt zu heilen, ein schankröses Aeussere annehmen kann; 2) dass die Inoculation das beste Mittel abgiebt, um die wirkliche Natur sicher zu stellen; 3) dass, wenn die Inoculation eine specifische Pustel u. specif. Geschwür erzeugt, der Kranke, ausser den örtlichen Mitteln, einer Mercurialbehandlung unterworfen werden muss, als dem wirksamsten u. kürzesten Wege, auf welchem das Geschwür zur Heilung gebracht u. die Constitution von dem Gifte befreit wird; 4) dass wenn auf die Verimpfung kein specifisches Geschwür folgt, die Bubonenwunde mit einfachen örtlichen Mitteln behandelt werden kann. (Hacker.)

539. *Ueber die Behandlung des Trippers*; von Dr. Poullain. (Rec. de Mém. de Méd. etc. LXII. 1846.)

Der Tripper ist eine specifische, indess nicht syphilitische, Entzündung der Urethra, welche stets lange anhält, wenn man sie nicht schnell in eine einfache Entzündung umwandelt. Macht man aus der specifischen, ansteckenden, eine künstliche, indem man die Harnröhre mechanisch reizt, „oder auch viel Bier trinkt", so kann diese künstliche Entzündung, scheinbar, alle Kennzeichen der ersteren an sich tragen, allein ihre Natur ist nicht mehr dieselbe; sie wird sich in sehr wenigen Tagen, oft ohne jedes Mittel, verheren. Bei der künstlichen, „normalen" Urethritis hat man nur die Entzündung, bei dem Tripper der specifischen, anormalen Entzündung der Urethra dagegen weniger die Entzündung, als das Specifische oder Virulente derselben zu berücksichtigen. Auch den Tripper kann man mit Antiphlogisticis behandeln, doch wird er sich dadurch nur sehr ausnahmsweise beseitigen lassen. Anders verhält es sich, wenn man seine Natur umändert, die specifische in eine einfache Entzündung verwandelt. Diess ist, dem Vf. zufolge, das Ziel, welches man sich jedesmal zu setzen hat, sobald es sich um einen Ausfluss nach einem unreinen Beischlafe, oder nach der Inoculation des Tripperstoffs handelt. Vf. verwirft die Ansicht Derer, welche in dem Ausflusse noch immer eine Krise se-

Digitized by Google

hen wollen, u. lehren, je stärker der Ausfluss um so grössere Sicherheit vor Folgekrankheiten. Diese kann aber Vf. überhaupt, meint man damit syphilitische Secundärleiden, nicht zugeben. Alle die dafür beigebrachten Krankheitsgeschichten sind nicht authentisch, alle lassen zweifelhaft, ob nicht zugleich mit dem Tripper andere specifisch-syphilitische Symptome bestanden hatten, so besonders Schanker in der Urethra.

Eine andere wichtige Frage ist, ob man rationeller Weise eine acute in eine chronische Entzündung übergehen lassen soll, was man sowie von andern, so auch von der Tripper-Entzündung verneinend beantworten muss. Vf. richtet sein Raisonnement hierüber u. überhaupt über die aufgeführten Fragen namentlich gegen Baumès. Wenn die abortive Methode mittels der adstringirenden Einspritzungen nicht in jedem Falle glückte, so lag der Grund darin, dass man sie zu spät anwendete. Vf. hält sie gerade in der acuten Periode für angezeigt, selten in der chronischen. In dieser hat die Krankheit bereits Wurzel geschlagen, u. daher rührt es, dass die zu spät vorgenommenen Injectionen so häufig nichts ausrichteten. Man soll die Einspritzungen nicht in der Absicht verordnen, den Ausfluss zu unterdrücken, sondern um die specifische Entzündung zu „entarten", wonach, ist diess gelungen, „was sich durch das Aufhören des Schmerzes u. der andern acuten Erscheinungen kund thut, nicht viel mehr zu thun ist, da der Ausfluss in Kurzem von selbst aufhört", u., wenn nicht durch revulsivische, in Verbindung von balsamischen, Mitteln mit Leichtigkeit völlig gehoben wird. Vf. betrachtet den Tripper als eine örtliche Vergiftung, die, gleich jeder vergifteten Wunde, schnell modificirt werden müsse, u. findet den Tripper — für ziemlich identisch mit dem Vipern-Gifte. Die Nachtheile, welche man den Einspritzungen von manchen Seiten her aufgebürdet hat, sind vielmehr Folgen der chronischen Tripperentzündung, welcher man u. somit zugleich auch den Folgen durch jene am Besten begegnet u. sie verhindert. Ohne eine vorhergegangene Entzündung der Schleimhaut hält Vf. eine Harnröhrenverengerung für gar nicht möglich, wenn man daher diese Entzündung beseitigt, so wird man höchst wahrscheinlich auch der Verengerung vorbeugen. Werden die Injectionen gleich beim Beginnen des Trippers angewendet, so, sagt Vf., ist man fast sicher, die Krankheit zu hemmen u. die Entzündung im Keime zu ersticken. Von gleicher Wirksamkeit sind sie während der ganzen Dauer des entzündlichen Stadiums, u. Vf. „kennt kein besseres Mittel, um die brennenden Schmerzen beim Harnen u. die anhaltenden u. nicht minder schmerzhaften, Schlaf raubenden Erectionen zu beruhigen." Alle diese Zufälle, wie heftig sie auch sein mögen, weichen den Einspritzungen „wie weggezaubert." Die Einspritzung, deren sich Vf. gewöhnlich bedient, ist: ℞ Zinci sulphurici 13 Decigramm. Solve in Aquae destill. 320 Gramm., adde Aceti plumbici gtt. xx, Laudani liq. 4 Grmm. Hiervon lässt Vf., sobald sich die ersten Spuren des Trippers zeigen des Tags drei- bis viermal, jedesmal 3 Injectionen machen, u. sie ½ Minute hindurch zurückhalten. Meist sollen Schmerz u. Entzündung nach 24 Stunden, spätestens am 2. oder 3. Tage, nachlassen, die Einspritzungen aber so lange fortgesetzt werden, bis der Ausfluss abnimmt u. heller wird, was durchschnittlich von dem 5. Tage an, bis zu dem 10. erfolgt. Nun kann man die Krankheit sich selbst überlassen, denn eine etwa noch vorhandene geringe Absonderung schweigt sehr bald freiwillig, oder nun den Balsam oder die Cubeben u. s. w. zu Hülfe nehmen. Vf. findet die Injectionen nur dann contraindicirt, wenn zugleich Hodengeschwulst besteht, welche man vorher zu beseitigen hat. Die Behandlung ist einfach, nicht kostspielig, der Kr. braucht keine Diät zu beobachten [?], soll nur Wein, Wasser u. starke Liqueure vermeiden, u. ein kühlendes Getränk mit etwas Salpeter zu sich nehmen. Der so behandelte acute Tripper soll im Durchschnitte nicht über 14 Tage gedauert haben, die Heilung „oft den 5. bis 10. Tag erfolgt sein, bisweilen selbst zeitiger." Werden die Injectionen zu spät, gegen das Ende der acuten Periode vorgenommen, so hält der Ausfluss zuweilen in derjenigen Form an, welche man Goutte militaire benannt hat. Diese glaubt Vf., seinen genauen u. zahlreichen Beobachtungen zufolge, auf 4 verschiedene Krankheitszustände zurückführen zu müssen: 1) auf eine einfache örtliche Schwäche; 2) auf eine oberflächliche, umschriebene Ulceration; 3) auf einen larvirten Schanker; 4) endlich auf eine beginnende, oder bereits vorhandene Verengerung. Die örtliche Schwäche der Schleimhaut giebt die häufigste Ursache ab, sie ist die gewöhnliche Folge einer lang fortgesetzten Antiphlogose, womit Ref. völlig übereinstimmt. Besteht das Aussickern lange Zeit fort, so excoriirt endlich die Stelle, von welcher es ausgeht, die Absonderung wird schmutzig weiss u. wie blutartig, beim Uriniren oder während der Erectionen u. s. w. entsteht daselbst Schmerz, diess ist der 2. Krankheitszustand, wogegen die stärkenden Injectionen, welche sich für den ersten eignen, wenig ausrichten, dagegen viel der Höllenstein in Auflösung, oder auch in Substanz. Es treten indess leicht Recidive ein, u. lobt Vf. dagegen ein grosses Vesicator auf die innere Schenkelseite, welches in 14 Tagen, oder doch nach 1 Monat, die Krankheit gewöhnlich beseitigt. Dass der Schanker in der Harnröhre eine Tripperaussonderung simuliren kann, darüber ist gegenwärtig kaum noch Zweifel, u. erzählt Vf. 2 Fälle aus eigner Praxis. Alle Antiblennorrhoica waren erfolglos geblieben, bis endlich eine antisyphilitische Behandlung die Heilung bewirkte. In dem 2. Falle entstand jedoch, nachdem die Absonderung vollkommen aufgehört hatte, Harnbeschwerde. Der Urin ward nur in einem sehr dünnen Strahle entleert, u. die Sonde ergab eine starke Verengerung, die sich in Folge der Cicatrisation des Harnröhrenschankers ausgebildet hatte, u. wogegen Vf. mit Erfolg den Höllenstein mittels des Ducamp'schen Aetzträgers applicirte. Fünf in 20 Tagen vor-

Digitized by Google

genommene Cauterisationen genügten, das Hinderniss zu zerstören u. den Harnabfluss völlig frei zu machen. Der Umstand, dass mancher scheinbare Nachtripper, welcher aber eben nichts Anderes war als die Absonderung eines in der Urethra sitzenden Schankers, nachdem er allen Antiblennorrhoicis widerstanden hatte, endlich dem Mercur wich, trug viel zur Verwirrung bei, indem man diese Fälle von falscher Diagnose benutzte, den Tripper für syphilitisch anzusehen. Ausser der Verengerung nach Verwachsungen, welche meist durch Vernarbung von Harnröhrenschankern entstehen u. von welchen Vf. sagt, dass sie stets leicht mittels der Cauterisation gehoben würden, ist die 2. Art diejenige, welche sich allein vermöge einer allmäligen Verdickung der Schleimhaut ausbildet, wogegen die Cauterisation nichts, aber wohl Bougies viel ausrichten. Die Redaction bemerkt, dass vorstehender Aufsatz bereits im J. 1843 geschrieben wurde. (Hacker.)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

540. *Pathologische u. klinische Bemerkungen über Eierstocksbalggeschwulst*; von J. H. Bennet. (Edinb. Journ. April 1846.)

Diagnose u. Behandlung der Eierstockswassersucht sind immer noch sehr mangelhaft u. daher bei der jetzt obwaltenden Sucht krankhafte Eierstöcke zu exstirpiren, jede Bereicherung unserer Kenntnisse über sie dankenswerth. Das Resultat der vielen Beobachtungen über Eierstocksbalggeschwülste (Hodgkin, Seymour, Cruveilhier, Müller u. s. w.) ist nicht vielmehr als: der Eierstock kann der Sitz einer einfachen, einer zusammengesetzten, d. h. in ein u. derselben Kapsel eine Anzahl anderer Cysten enthaltenden Cyste sein oder dergleichen Cysten enthalten, welche mit sarkomatischen Gebilden in Verbindung stehen, die im Allgemeinen als bösartig bezeichnet werden. Während die erste Art die Grösse einer Orange selten übersteigt u. gemeiniglich erst nach dem Tode entdeckt wird, erreichen die letzten beiden gewöhnlich einen bedeutenden Umfang u. machen, mehrere Gallonen Flüssigkeit enthaltend, den eigentlichen Hydrops ovarii aus. Sie beeinträchtigen eher oder später die Respiration, müssen in immer kleinern Zwischenräumen paracentesirt werden u. führen durch Peritonitis, suppurative Entzündung innerhalb des Sackes oder durch Erschöpfung zum Tode. — B. regt zuerst die wichtige Frage an, ob sich nicht bei der Eierstockswassersucht die ursprüngliche Quelle der abgezapften Flüssigkeit aus der Natur dieser letztern selbst bestimmt angeben lasse, die bekanntlich einmal in der Bauchhöhle befindlich ist, wo dann die Eierstocksgeschwulst sich darin hin- u. herbewegen lässt, ein andermal sich auf die Cysten beschränkt. Man hält im erstern Falle die Bauchwassersucht meist für einen gewöhnlichen Ascites, von irgend einer andern Störung im Bereiche des Bauchfelles abhängig u. meint, dass eine gleichzeitig vorhandene Eierstocksgeschwulst aus diesem Grunde nicht entfernt werden dürfe, weil dadurch einmal die Wassersucht nicht geheilt werden könne. Allein gerade in den meisten Fällen, wo die Ovariotomie mit Erfolg ausgeführt worden ist, hat sich mehr oder weniger Flüssigkeit in der Höhle des Bauchfelles vorgefunden, Beweis genug, wie sehr es bei der Behandlung darauf ankommt, zu wissen, wo die Flüssigkeit entstanden ist, ob im Eierstocke oder in der Bauchhöhle. Der erste Fall, durch welchen B. die Möglichkeit nachwiess, die Bildungsstätte der Flüssigkeit zu bestimmen, war eine 49jähr. Jungfer, welcher durch Incision 23 Pfd. hellbräunliche Flüssigkeit abgezapft worden waren. Bei der nach 48 Stunden gemachten Section fand man fast die ganze seröse Bauchoberfläche mit frisch ausgeschwitzter Lymphe bedeckt u. die Mitte des Beckens ausfüllend, den rechten Eierstock, von zahlreich darauf verästelten Venen dunkelroth gefärbt. *Ungefähr in der Mitte desselben, vorn, befand sich eine* runde, dreiergrosse Oeffnung mit verdickten Rändern, aus welcher sich auf Druck eine gallertige, milchige Flüssigkeit entleerte. Die Incision befand sich 6″ darüber. Der linke Eierstock hatte die Grösse einer Orange u. bestand aus einer einzigen Cyste. Der Inhalt der verschiedenen Cysten des rechten war grossentheils jene gelatinöse, milchige Flüssigkeit u. bei nur wenigen frisch ausgetretenes Blut. Zwischen den Cysten fand sich eine purpurrothe gallertartige Substanz, welche gedrückt Blut u. milchige Flüssigkeit ausschwitzte. Zufolge der mikroskopischen Untersuchung enthielt die Zellenflüssigkeit zahlreiche Körperchen, einige von der Grösse eines $^1/_{30}$ Millim. im Durchmesser, mit einem Kerne u. verschiednen kleinen Körnchen, andre $^1/_{100}$ Millim. gross, mehr durchsichtig, einige wenige Körnchen enthaltend u. plastischen Körperchen ähnlich. Diese isolirten Zellen waren mit zahlreichen Körnchen u. einigen Oeltropfen vermengt. Auch Gruppen von Kernzellen waren vorhanden, von denen eine Art platt, hexagonal oder oval, wie Pflasterepithelium, aussah, die andere geschwänzt war u. gewimperten Epithelienzellen glich. Die die Cysten umgebende, purpurrothe, gallertige Substanz bestand aus einem Netzwerke von feinen Filamenten, mit zahlreichen Körnchen u. den oben beschriebenen isolirten Körperchen durchstreut. — Die Wassersammlung im Unterleibe für Ascites anzunehmen, war, nach genauer Untersuchung der Bauchhöhle, schlechterdings keine Berechtigung vorhanden u. nur zu nahe lag die Vermuthung, dass die Flüssigkeit nach Ulceration der Wände des Eierstocks, aus diesem in jene übergeflossen sei. Solche Ulcerationen sind sehr gewöhnlich im äussern Ueberzuge der Ovariengeschwülste, vergl. den Fall von Hydrops ovar. in diesen Jahrbb. LIII. 192. Man trifft aber auch in einigen Fällen auf Verhältnisse, welche jene Wasseransammlung im Unterleibe nicht zu Stande kommen lassen,

z. B. Verwachsungen der Geschwulst mit dem Bauchfelle. In einem Falle bestanden zwar diese nur vorn u. seitlich. Innerlich hatten sich fast alle Cysten durch Berstung der Wände zu einer enormen Höhle vereinigt, die eingetretene Entzündung war in Eiterung übergegangen u. weder von Peritonitis noch von Ascites war eine Spur zu sehen. In einem andern hing die Geschwulst nach hinten mit dem queren Grimmdarme u. dem grossen Netze, nach vorn mit der vordern Platte des Bauchfells zusammen. Obgleich nun das letztere überall bedeutend entzündet u. verdickt war, so enthielt doch seine Höhle nur eine geringe Quantität derselben Flüssigkeit, welche in der Cyste war. Wie in jenem Falle (Jahrbb. LIII. 192.), so ist auch hier beiläufig bemerkenswerth, dass trotz dem, dass die bedeutende Geschwulst des Unterleibs wiederholte Paracentesen nöthig gemacht hatte, das betreffende Subject das Bild der vollkommensten Gesundheit an sich trug, u. hält man diese beiden mit vielen andern Fällen zusammen, so ist es mehr als wahrscheinlich, dass der Organismus erst dann ernstlich zu leiden beginnt, wenn Entzündung u. Eiterung im Sacke sich eingestellt hat. — Was die *Entwickelung u. die Structur der Cystengeschwülste des Eierstocks betrifft*, so entscheidet sich Vf. für die Ansicht, dass sie aus den Graafschen Bläschen entstehen. Die äussere Hülle ist die verdickte u. ausgedehnte seröse Haut, welche das Organ überzieht, während der vergrösserte Eierstock später aus einer dichten fibrösen Kapsel besteht, welche, immer an den Wänden anhängend, zahlreiche secundäre Cysten enthält, welche mit der Entwickelung der ganzen Geschwulst grösser u. zahlreicher werden. Jede einzelne Cyste enthält eine helle, fadenziehende oder gallertige Flüssigkeit u. besteht aus einer festen, fibrösen Kapsel, welche innerlich mit einer glatten Haut überzogen ist. Unter dem Mikroskope zeigt sich ein Stück mitten aus der dicksten Stelle einer Cyste herausgeschnitten, aus einem fibrösen Gewebe zusammengesetzt, der innere Ueberzug als eine feine, mit Epithelialzellen bedeckte Haut, alles aber reich mit Blutgefässen versehen. Durch den Druck, den die Cysten auf einander ausüben u. die dadurch bewirkte Verödung der Gefässe werden die Wände der ersteren an einzelnen Stellen resorbirt u. eine oder mehrere Cysten entleeren ihren Inhalt in die andere. Auf gleiche Art kommt nun zuweilen jene Durchlöcherung nach aussen zu Stande, durch welche sich die Flüssigkeit in die Bauchhöhle ergiesst. Die Ränder dieser Oeffnungen werden sehr gefässreich, dick u. gleichen den runden Magengeschwüren. Die innere Cystenhaut fährt fort abzusondern u. der Ascites wächst. Findet die Berstung nicht nach aussen statt, so bildet sich durch Resorption der Scheidewände oft das Ganze zu einer einzigen Höhle aus, in welcher die ursprüngliche Beschaffenheit des Organes nur noch durch Querbänder u. Fächerreste an den Wänden angedeutet wird. In jedem Falle greift endlich eher oder später meistentheils Eiterung u. zwar in einer oder mehreren Cysten oder in der äussern Sackhülle Platz. Sie scheint in einigen Fällen durch Bildung von Eiterkörperchen in der Gallertmasse, in andern durch entzündliche Thätigkeit zu entstehen, welche die Wände der Cysten u. des Sackes ergreift. Die Kranke überlebt den Process nicht lange, denn wenn einmal Ulceration in der äusseren Hülle begonnen hat, so kommt Peritonitis oder tödtliche Erschöpfung hinzu, mag der Eiter sich entleert haben oder nicht. Gelegentliche Blutextravasate in den entzündeten Cysten bedingen durch Vermischung mit den nach verschiedenen Stadien verschiedenen Eiterarten die wechselnde Farbe der Flüssigkeit. Der gelatinöse Inhalt der Bälge ist einmal ziemlich flüssig, ein andermal wie Eiweiss, fadenziehend, in vielen Fällen halbfest, coagulirtem Kalbsfussgelee oder starkem Kleister ähnlich. Ist er flüssig, so enthält er häufig Flocken von Epithelialmembran, mehr oder weniger durch körnigen Stoff verbunden; ist er hingegen gallertig, oft kleine ovale, oder einige Primitivkörperchen. Zuweilen bekommt die Gallerte durch die Bildung von Eiterkörperchen oder kleinen Körnchen ein opalescirendes oder undurchsichtig rahmartiges Ansehen; manchmal ist sie durchaus filamentös oder mit granulirten Zellen u. andern Entzündungsproducten vermischt. Diese gallertartige Masse besitzt, wenn consistent, alle Eigenschaften des coagulirten Liquor sanguinis, der noch nicht organisirt worden ist. Essigsäure bildet damit eine weisse, dem fibrösen Gewebe vollkommen ähnliche, Haut. Häufig bemerkt man Körnchen, Zellen u. Filamente in verschiedenen Stadien, wie bei frischem Exsudate der serösen Membranen oder in andern einfache Formen von Hyaliblastem. Vf. bemerkt noch, dass die mitgetheilten Bemerkungen sich allein auf die reinen Eierstockscysten u. nicht auf die Complicationen mit Haaren oder andern Gebilden, Knochenalsatz oder Krebs beziehen, welcher letzte übrigens nach B. im Eierstocke viel weniger allgemein verbreitet vorkommt, als man insgemein glaubt, während bekanntlich Rokitansky die Cystenkrebsform (ein Areolarkrebs die Grundlage des Hydrops alveolaris ovarii, nach R.'s Bezeichnung) fast ausschliesslich dem Eierstocke zutheilt, u. sie in andern Organen höchst selten angetroffen haben will, dieselbe als die häufigste der im Eierstocke vorkommenden Krebsarten bezeichnet u. nur den medullaren Krebs vergleichsweise selten, u. den fibrösen (den Scirrhus) den allerseltensten nennt. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist übrigens die Balggeschwulst des Eierstocks als eine rein locale Structurumbildung zu betrachten. — Da die differentielle Diagnose der Eierstocks- u. der andern Unterleibsgeschwülste so unvollkommen ist, dass bereits operirt wurde, wo gar keine Geschwulst vorhanden war, oder Adhäsionen oder andere Umstände diese unbeweglich an ihrer Bildungsstätte festhielten, so räth B. zur Beantwortung der sehr erheblichen Frage über den Sitz u. die Beschaffenheit der Geschwulst, ausser den bekannten diagnostischen Hülfsmitteln noch die *Simpson'sche Uterinsonde* u.

Digitized by Google

die mikroskopische Prüfung der durch die Paracentese entleerten Flüssigkeit zu benutzen. Die erstere dient vorzüglich zur Bestimmung des Sitzes der Geschwulst. Aus S.'s eignem Berichte über die Sonde (Monthly Journ. p. 701. 1843) ersieht man deutlich, wie durch Fixirung des Körpers des Uterus, Erhebung, Vor- u. Rückwärtsbewegung des Instrumentengriffes die vordere u. hintere Wand des Grundes des Organes mit der, über den Schambeinen aufgelegten, linken Hand (u. vermittels des in den Mastdarm eingeführten Fingers) durch die Bedeckungen gefühlt werden kann. Vorzüglich wichtig ist das Instrument wenn es sich darum handelt zu bestimmen, ob eine Geschwulst dem Uterus oder dem Eierstocke angehört, ob dem rechten oder linken, ob die Geschwulst frei beweglich oder verwachsen ist. — Die mikroskopische Untersuchung der abgezapften Flüssigkeit, welche B. wohl zuerst angestellt hat, ergab in einem oben beschriebenen Falle das schon erwähnte Resultat; ähnliche, nur sehr wenige, zerstreute Zellen in einem zweiten, was wohl daher rühren mochte, dass er die zuerst abgeflossene Menge untersuchte, während gewöhnlich der Rest mehr Flocken enthält. In einem 3. Falle liessen sich die erwähnten Körperchen gar nicht entdecken, statt ihrer nur gestaltlose, mit zahlreichen Körnchen vermischte Flocken. Bei der Oeffnung des Leichnams zeigte es sich, dass die Eierstocksgeschwulst durchaus fibrös war. Ein 4. Fall gab folgenden Befund: 1) zahlreiche, durchsichtige Zellen, welche mehrere Körnchen, theilweise auch einen deutlichen Kern umschlossen. Ihre Grösse $^1/_{100}$—$^1/_{20}$ Millim. im Durchmesser. Dazwischen zahlreiche, granulirte Exsudationszellen, wie bei entzündlicher Erweichung; einige durch Essigsäure theilweise aufgelöst, andere nicht verändert; 2) eine Menge länglicher, gruppirter u. in eine feinkörnige Masse abgelagerter Zellen von $^1/_{15}$—$^1/_{25}$ Mill. im längsten Durchmesser, u. durchaus granulirt; 3) Körnchenmassen von verschiedener Grösse u. Gestalt, aber mit bestimmten Umrissen; 4) zahlreiche durchsichtige, jungen Fettbläschen ähnelnde Zellen. Das Subject, welches die untersuchte Flüssigkeit geliefert hatte, war eine noch lebende Frau. Das Leiden wurde auf obigen Befund hin von B. für eine Eierstockscystengeschwulst erklärt u. Simpson, Handyside u. Burn, besonders auf die Untersuchung mit der Sonde sich stützend, bestätigten diese Diagnose. Ein 5. Fall gab Gelegenheit den diagnostischen Werth der mikroskopischen Untersuchung auf das unzweideutigste zu beweisen. Die Zellen hatten die erwähnte Beschaffenheit, waren aber von Resten einer fibrösen Substanz begleitet, welche vermuthen liessen, dass die äussere Hülle der Geschwulst in Zersetzung übergegangen sein müsse. Der Gebrauch der Sonde wurde verweigert, die äussere Untersuchung aber, welche eine feste, resistente, unbewegliche, die Respirationsbewegungen mit einem Frictionsgeräusche begleitende Geschwulst in der Mitte des Unterleibes nachwies, liessen Simpson die Diagnose auf eine fibröse Geschwulst der Gebärmutter stellen. Die Frau starb u. die Section wies eine zusammengesetzte Cystengeschwulst beider Eierstöcke u. brandige Zerstörung des fibrösen Sackes der linkseitigen Geschwulst auf. Beiläufig hatte der erwähnte Fall noch das besondere Interesse, dass er ein (in seiner Art vielleicht das einzige) Beispiel von enormem Colloidkrebs darbot, welcher die ganze Breite des Unterleibes einnahm, vom Schwerdtfortsatze bis zwischen Nabel u. Schambein sich erstreckte, das ganze grosse Netz, die lymphatischen Drüsen um Magen u. Pankreas in Krebsmasse verwandelt hatte, die vordere Platte des Peritonaeums, den serösen Ueberzug der Milz rundum, den dritten Theil des Magens überkleidete u. zwischen Leber u. Zwerchfell sich abgelegt, das Gewebe der letztern Organe aber verschont hatte. Der rechte Eierstock, von der *Grösse einer* kleinen Orange, zeigte vorn eine runde perforirte Stelle, aus welcher sich eine ähnliche amberfarbige Gallerte, wie sie sich in den Zellen des linken vorfand, ausdrücken liess. — Die Flüssigkeit, welche die Eierstockscystengeschwulst begleitet, mit derjenigen zu verwechseln, welche die auf Entzündung oder auf anderen Störungen beruhende Wassersucht ausmacht, ist nun wohl keine Gefahr. Bei Peritonitis finden sich primitive Filamente, mit plastischen oder Eiterkörperchen vermischt, welche leicht von den grossen Epithelialzellen unterschieden werden, die in der Flüssigkeit bei Eierstockswassersucht vorkommen. In Wasseransammlungen, welche in Folge von Leberkrankheit sich bilden, ohne Entzündung, hat V. keine Neubildung irgend einer Art vorgefunden. Weitere Prüfungen mit der ergossenen Flüssigkeit, behufs der Diagnose, verspricht er nächstens zu geben. — Was die *Behandlung* der Cystengeschwülste des Eierstocks anlangt, so steht soviel fest, dass weder eine innerliche Einwirkung durch Arzneien, wie etwa Quecksilber oder Jod, noch selbst im Allgemeinen eine Kur möglich ist, so lange als nur eine der Cysten unversehrt bleibt, dass eine Berstung derselben aber u. Verwandlung aller in eine einzige u. eine nachfolgende Ruptur durch eingeleitete Entzündung u. Aufhebung der absondernden Flächen, oder Verwachsung derselben untereinander eine radicale Heilung zu Stande bringen kann. Auf einen derartigen Vorgang mögen wohl jene seltenen Fälle von Hydrops zurückzuführen sein, welche auffallend schnell von selbst verschwunden sind. Lebert führt in seiner Physiol. pathol. II. 71. einen an. Die Person rutschte absichtlich einen sanften Abhang hinunter. Im Augenblicke stellten sich heftige Schmerzen u. Brechneigung, gehemmte Respiration u. Bewegungslosigkeit ein. Der Schmerz hielt 2 Tage an, der Leib schwoll reissend schnell auf, wurde tympanitisch; dazu Fortdauer des Vomitu ritionen, eingefallenes Gesicht, 24 Stunden lang Puls kaum fühl- oder zählbar. Am 3. Tage, nach Anwendung energischer Antiphlogose, wurde der Puls langsamer, der Leib setzte sich u. unter dem Nabel fühlte man deutliche Fluctuation. Auch diese verschwand allmälig u. nach einigen Wochen, während welcher die Genesung ohne

Digitized by Google

Zufälle vorgeschritten war, konnte man keine Spur mehr entdecken. Die Geschwulst war verschwunden u. die Gesundheit der Person blieb seitdem untadelhaft. Sectionen sind an solchen Subjecten wohl noch nicht gemacht worden. Berstet der äussere Sack, während die übrigen Cysten ganz bleiben, so ist an keine Heilung zu denken, vielmehr wird die entstandene Peritonitis oft zum Tode führen. Der merkwürdige Umstand, dass die Subjecte sich so an die grössten Abdominalgeschwülste gewöhnen, dass Fälle bekannt geworden sind, wo sie 10—15 Jahre getragen wurden, ferner die Erfahrung, dass, wenn einmal die Paracentese als Palliativmittel angewendet worden ist, durch die eintretende Eiterung schnell ein kachektischer Zustand sich ausbildet, muss für die Praxis die Lehre abgeben, nicht hastig zur Paracentese zu schreiten, vielmehr durch allen möglichen Aufschub die natürliche Disposition der Cysten, unter Druck zu einem einzigen Sacke sich umzuwandeln, zu befördern zu suchen. Ist diese Verwandlung einmal erreicht, so ist mit grosser Wahrscheinlichkeit darauf zu rechnen, dass eine künstlich erregte Entzündung Ruptur u. Heilung bewerkstelligen wird. Wir besitzen zwar leider kein Mittel, uns über den Zeitpunkt zu vergewissern, wo die Bildung eines einzigen Sackes zu Stande gekommen ist, dass es aber möglich ist, durch künstlichen Druck die Absorption der Cystenwände zu erleichtern, die Ruptur zu fördern u. so die Heilung zu bewirken, bezeugen die Resultate von Isaac Brown (s. Lancet). Ob übrigens die Behandlung vermittels Druckes versucht oder zur Ovariotomie geschritten werden solle, hängt von der Beschaffenheit der Geschwulst ab. Ist sie ausgebreitete Verwachsungen eingegangen, so dürfte man sich lieber für die erstere entscheiden, ist sie hingegen frei, Patient jung u. kräftig, so hat die Excision die grösste Wahrscheinlichkeit eines glücklichen Erfolges für sich. (Wachs.)

541. *Fälle von Excision des Mutterhalses wegen Carcinom*; von J. Y. Simpson. (Dublin Journ. Novbr. 1846.)

I. Eine Frau von 33 J., Mutter von 3 Kindern, hatte seit längerer Zeit an Metrorrhagien gelitten, der Blutabgang kehrte nach u. nach häufiger wieder u. dauerte endlich fast unaufhörlich an, wobei das abgesonderte Blut blass u. von üblem Geruche wurde. Schmerzen oder anderweite Beschwerden waren nicht vorhanden, die Kranke wurde aber sehr entkräftet, magerte ausserordentlich ab u. bekam ein blasses anämisches Aussehen. Bei der Untersuchung fand sich an der hinteren Muttermundslippe eine birnengrosse Geschwulst, mit breiter Basis, erdbeerenartiger Farbe u. rauher, granulirter, zerrissener Oberfläche, welche bei der Berührung unempfindlich war aber leicht blutete. Vf. exstirpirte den ganzen Mutterhals noch ein paar Linien über der Vaginalportion. Die Excrescenz mass $2^3/_4$'' in der grössten Breite u. $2^1/_4$'' in der grössten Tiefe u. zeigte eine gehirnähnliche Substanz mit körniger Zellenstructur.

Die Kranke erholte sich schnell, nach der Heilung stellte sich kein erneuerter Abgang ein u. ein paar Jahr nach der Operation war keine Spur der Wiederkehr des Uebels zu bemerken.

Die Person hatte inzwischen ein gesundes Kind geboren u. gestillt. Am Uterus war anstatt der vorragenden Stelle am Mutterhalse eine Vertiefung gleich einer Grube zu fühlen.

II. Eine Frau von 40 J., die 4 Kinder geboren hatte, hatte längere Zeit an weissem Flusse u. Schmerzen im Rücken gelitten; der Abgang wurde nach u. nach wässrig u. scharf u. mit Blut gemischt, die Schmerzen heftiger. Später traten mehrmals heftige erschöpfende Blutungen namentlich zur Menstruationsperiode ein, bis der Blutabgang endlich fast unaufhörlich andauerte u. die Kranke in einen äusserst erschöpften, anämischen Zustand versetzte. Bei der Untersuchung fand sich die hintere Muttermundslippe vergrössert u. verhärtet u. mit einem offenbar bösartigen Geschwür bedeckt, die Basis des Mutterhalses hingegen erschien frei u. von normaler Structur.

Vf. exstirpirte die ganze verhärtete Stelle, sorgfältig beachtend, dass der Schnitt nur durch gesundes Gewebe ging.

Die exstirpirte Masse maass $1^1/_2$'', der Schnitt war ersichtlich nur durch gesundes Gewebe gegangen. Die hintere Lippe war zur Grösse eines Hühnereies angewachsen, mit rauher tuberkulöser Oberfläche, auf ihr u. theilweise auf der sonst normalen vordern Lippe befand sich ein durch scharfe Ränder markirtes Geschwür. Die Structur der Geschwulst zeigte bei einer sorgfältigen Untersuchung den mikroskopischen u. anatomischen Charakter von Müller's Carcinoma fasciculatum.

Die Heilung ging schnell von statten, u. ein Jahr nach der Operation befand sich die Kranke vollkommen wohl u. in einem blühenden Zustande. Die Operationswunde zeigte einige Härte.

III. Eine Frau von 36 J. die früher syphilitisch gewesen u. nicht geboren hatte, war schon längere Zeit hindurch weissem Fluss u. von Zeit zu Zeit Mutterblutungen unterworfen. Letztere wurden immer häufiger u. wechselten mit einem braunen, dünnflüssigen Abgang von üblem Geruche ab. Bei der Untersuchung fand sich an der vordern Muttermundslippe eine rauhe, warzige, weich anzufühlende Excrescenz von Wallnussgrösse, die bei der Berührung leicht blutete. Später wurde die Blutung so bedeutend wie bei einer Entbindung u. erforderte die Anwendung des Tampons, die Kr. kam sehr von Kräften, der Puls wurde immer schwacher u. öftere lange andauernde Ohnmachten traten ein.

Aus diesem Grunde entschloss man sich zur Exstirpation. Die Kr. ertrug die Operation wohl, nur trat nach derselben Durst u. Erbrechen ein. Diese Symptome verloren sich jedoch, die Wunde heilte u. die Kr. erholte sich allmalig, die Menstruation stellte sich regelmässig wieder ein, doch blieb ein leichter Abgang zurück. Nach einigen Monaten aber begannen die Blutungen von Neuem u. ein grünlicher, heller Abgang von sehr üblem Geruche zeigte sich, welcher immer mehr zunahm u. bis zu dem 14. Monate nach der Operation erfolgenden Tode andauerte.

Viele Mittel wurden vergeblich versucht. An der Stelle der Operationsnarbe fand sich eine erweichte, mit Schleim bedeckte Masse. Es trat Anasarka, häufiges Erbrechen u. dumpfer Schmerz im Becken ein u. die Kr. erlag ersichtlich der völligen Erschöpfung in Folge des übermassigen Abganges.

Die bei der Operation entfernte Excrescenz war von ovaler Form, von der Grösse einer kleinen Pfirsche u. unregelmässiger, etwas granulirter Oberfläche. Der Schnitt schien durch gesundes Gewebe gegangen zu sein. Bei mikroskopischer Untersuchung zeigte die Geschwulst den Charakter von Müller's Carcinoma reticulare.

Bei der Section konnte ausser in der Beckenhöhle nichts Krankhaftes entdeckt werden. Der Körper u. Grund des Uterus war etwas vergrössert, der Peritonealüberzug hier u. da mit den Muttertrompeten fest verwachsen. Die Stelle des exstirpirten Mutterhalses, der obere Theil der Scheide u. das zwischen diesen Theilen, der Blase u. dem Mastdarme gelegene Zellgewebe war der Sitz einer breiigen Erweichung u. Verschwarung, ohne dass eine Verdickung u. krankhafte Ablagerung stattgefunden hatte. An der Schnittfläche des Uterus konnten auch bei sorgsamer mikroskopischer Untersuchung keine Spuren von Carcinoma reticulare oder einer andern krebsartigen Entartung wahrgenommen werden. Die stattfindende Erweichung verhinderte zu erforschen, ob die De-

Digitized by Google

geration sich bis in das Rectovaginalseptum u. das Rectum selbst erstreckte.

Operationsmethode. Vf. befestigt eine oder zwei Zangen im äussern Theile des entarteten Mutterhalses u. zieht damit das Organ mit allmäligen Tractionen so weit bis an den Scheideneingang herab, als nothwendig erscheint, um den Schnitt mit Sicherheit zu vollführen. Zur Abtragung selbst hält er eine breite, gekrümmte, geknöpfte Scheere dienlicher, als ein Messer, weil sich beim Einschneiden mit dem letzteren der Uterus heftig zusammenzieht u. so eine gerade Schnittfläche zu bilden u. alles Krankhafte mit Sicherheit zu entfernen ausserordentlich erschwert, während mit der Scheere der ganze Mutterhals umfasst, die Blätter vorsichtig bis zur beabsichtigten Einschneidungslinie geführt u. dann die Amputation selbst mit ein oder zwei kräftigen Zügen rasch vollzogen werden kann. Die Scheerenblätter müssen oberhalb der Stelle wo die Zangen befestigt sind angelegt werden, gleichsam als wenn man diese ausschneiden wollte. Während der Operation sind die Schamlippen durch Kupferspatel stark zur Seite zu drücken. Vf. lässt die zu Operirenden stets auf dem Gesichte quer über ein Bett liegen, wie zur Operation von Hämorrhoidalknoten, weil man hier den Schnitt leichter u. gefahrloser von hinten nach vorn zu machen hat, indem bei Führung desselben von vorn nach hinten eine Verletzung des Peritonäum durch die Scheidenwand viel mehr zu befürchten steht. Anstatt der zur Fixirung des Uterus früher gebrauchten pincettenartigen Zangen liess sich Vf. später zu diesem Zwecke eine Zange mit doppeltem Blatte u. einem Schloss wie an der Geburtszange machen. Dieselbe ist gefahrloser für die umgebenden Theile u. der Operateur mehr im Stande das Instrument fest u. gerade an der beabsichtigten Stelle anzulegen. Die Einführung geschieht besser unter Leitung des Fingers als durch das Speculum, da bei dem stets vergrösserten Mutterhalse die Stelle, an welcher man befestigen muss, meist nicht gesehen werden kann u. daher der Operateur durch das Speculum nur gehindert wird u. sich sicherer auf den Tastsinn verlässt.

Von der nach einigen Schriftstellern auf die Operation oft folgenden allgemeinen Depression des Nervensystems hat Vf. nie ein Beispiel gesehen. Heftige Blutungen kamen zuweilen vor, aber seltener als man erwarten sollte u. verlangten nur einmal die Anwendung des Tampons. Mehr ist zu fürchten von Entzündungen des Uterus, des Peritonäums oder der Venen. Vf. verlor von 8 Kranken 1 an Phlebitis. Alle in Folge der Operation von den Schriftstellern erwähnten Todesfälle erfolgten an Peritonitis, Phlebitis, Metritis oder allgemeiner Depression des Nervensystems, keiner an Blutung. Osiander, Dupuytren u. Lisfranc verloren von 6 — 7 Operirten nur eine.

Da die Operation mit so grosser Lebensgefahr verbunden ist, so darf sie nur in Fällen vorgenommen werden, in denen mildere Heilmittel ungenügend sind. Vf. räth, vorausgesetzt, dass keine anderweite Contraindication stattfindet, bei folgenden Krankheitsformen zu operiren:

1) Bedeutende krankhafte Hypertrophie mit Verlängerung der Vaginalportion des Mutterhalses.

2) Corrodirendes, auf die Muttermundslippen beschränktes Geschwür in der Form von Lupus.

3) Umschriebene u. örtliche Formen von Krebs an den Muttermundslippen u. dem untern Segment des Mutterhalses.

Einige Chirurgen u. unter ihnen Lisfranc wollen auch bei anderen Krankheitsformen wie bei hohen Graden von chronischer Verhärtung u. Verdikkung exstirpiren; Vf. meint aber, dass hier mildere Mittel anzureichen u. hält die Operation hauptsächlich bei den localen Krebsaffectionen für eine Bereicherung der Behandlungsweise.

Viele Uterinaffectionen wurden sonst für krebsartige Entartungen gehalten, die eine genauere Diagnostik uns jetzt von denselben scharf zu trennen gelehrt hat. Namentlich gehören hierher fibröse Geschwülste, Entzündungen u. Verhärtungen des Mutterhalses u. anderweite Geschwülste im Becken; selbst Umstülpungen des nicht schwangeren Uterus hat man damit verwechselt. Die Symptome sind oft scheinbar gleich u. doch besteht ein ganz verschiedenes Uebel. Man darf in solchen Fällen nie die Diagnose nach den Symptomen allein, wie Charakter des Abganges, Art der begleitenden Schmerzen u. s. w. stellen, denn wir finden oft alle gewöhnlich angegebene Zeichen des Krebses, ohne dass das Uebel wirklich vorhanden ist, u. im Gegentheile fehlen oft viele derartige Symptome bei wirklich bestehender carcinomatöser Entartung. Man darf sich daher hier, wie bei den meisten anderen Uterinaffectionen einzig auf eine sorgfältige Untersuchung verlassen. Es fragt sich nun in welchen Fällen von wirklich erkanntem Mutterkrebse ist die Operation mit Hoffnung eines günstigen Erfolges zu unternehmen? Zwei Umstände sind hier günstig für die chirurgische Heilmethode: einmal, dass die Krankheit, wie Rokitansky zeigt, stets an den Muttermundslippen u. am Mutterhalse beginnt u. sich wenigstens eine Zeit lang auf diese Theile beschränkt. Zum Andern aber, dass, wie Walshe lehrt, das Uebel in der Regel primär ist u. eine verhältnissmässig geringe Neigung besitzt den ganzen Organismus zu inficiren, wie überhaupt der Uterus weniger als andere Organe, als z. B. Brustdrüsen u. Hoden, die Fähigkeit besitzt einen Krankheitsstoff weiter fortzupflanzen. Unter diesen Umständen räth Vf. die Operation nur vorzunehmen, wenn die Entartung noch in einer frühern Entwickelungsperiode befindlich u. auf Muttermundslippen u. Mutterhals, oder wenigstens sicher auf die unter der Umbeugungslinie der Scheidenschleimhaut befindliche Stelle beschränkt ist, u. hofft, dass es in Zukunft einer sorgsamen Beobachtung gelingen werde gewisse Formen des Krebsleidens als besonders günstig für den chirurgischen Eingriff auszuzeichnen.

(H. Clarus.)

Digitized by Google

542. *Ueber die Wendung auf den Kopf*; von Carl Heller. (Würtemb. Corresp.-Bl. Nr. 34. 1846.)

Die Wendung auf den Kopf ist ein altes Operationsverfahren, was jetzt leider zu selten ausgeübt wird, da in Fällen, wo man von diesem einen ausgezeichneten Erfolg für Mutter u. Kind haben würde, gewöhnlich die Wendung auf die Füsse gemacht wird, wobei das Kind oft gropfert wird.

Die Wendung auf die Füsse ist allerdings bei einer grossen Anzahl von Querlagen das einzige Mittel, welches man wählen kann, so wie bei nothwendiger Beschleunigung der Geburt, bei Verengerung des Beckens, bei bereits längst abgeflossnem Fruchtwasser, bei gänzlichem Mangel an Wehen u. dgl. m.; allein in vielen Fällen bei Querlagen, mit Vorfall der Nabelschnur oder eines Armes, wo der Kopf sich nicht in der Nähe des Muttermundes befand, hat Vf. die Wendung auf den Kopf glücklich ausgeführt u. hatte dabei den Gewinn, das Leben des Kindes weniger zu gefährden. Er beschreibt 3 solcher Fälle ausführlich, von denen der 3. noch besonders in sofern wichtig ist, als er blos die Wendung auf den Kopf zuliess. Denn die völlige Kraftlosigkeit u. Torpidität der Gebärmutter, bedingt durch den lähmungsartigen Einfluss des bereits in Fäulniss übergegangenen Kindes, die vollständige Querlage desselben u. die dauernde Constriction des Orificium uteri machten eine Selbstgeburt unmöglich, u. gestatteten eine Wendung auf die Füsse nicht, indem bei einem solchen Eingriffe wahrscheinlich Ruptura uteri entstanden sein würde.

Bei einer 32jähr Erstgebärenden, deren Schwangerschaft glücklich verlief, ging das Fruchtw. 7 Tage vor den Wehen schleichend ab, während welcher Zeit sie auch keine Kindsbewegungen mehr fühlte. Als sie nun leichte Wehen verspürte, schickte sie zur Hebamme, die bald den Arzt zu Hülfe rief. Man fand die Nabelschnur mit vorgefallenem linken Arm, einen ungeheuern Hängebauch mit retortenförmig configurirtem Uterus u. den Muttermund ungefähr in der Grösse eines Guldenstücks geöffnet, sehr wulstig, so wie auch die Schleimhaut der Vagina, aber in einem dauernden Contractionszustande. Nach einiger Zeit, als der Muttermund sich mehr erweitert hatte, überzeugte man sich von der eigenthümlichen Querlage des Kindes, welche sich im schiefen Durchmesser des Beckens vorfand. Der Kopf lag nämlich in dem retortenförmig nach vorn gebogenen Uterus, gänzlich über dem rechten horizontalen Ast des Schambeins herabhängend, das Gesicht nach hinten gerichtet, während der Steiss, nach oben u. links gelegen, u. die Füsse gar nicht erreicht werden konnten, weil theils durch eine Conjugata von 3″, theils durch die permanente Contraction u. Aufwulstung des Muttermunds es unmöglich war, die ganze Hand in den Uterus einzubringen. Die Reposition des linken Arms u. der Nabelschnur wurde mehrmals versucht, gelang aber nicht; zu den Füssen zu gelangen war unmöglich. Seit mehreren Stunden zeigten sich keine Wehen, der ganze Uterus war erschlafft, nur das unterste Segment desselben befand sich in einem dauernden, kaum besiegbaren Contractionszustande. Vf. fand ausserdem noch, als er zu Hülfe gezogen wurde, die Placenta auf der linken Seite des Uterus sitzend, u. bis an den innern Muttermund herabreichend, ohne eine Blutung zu verursachen. Er versuchte zuerst den vorliegenden Arm nach hinten über den Kopf u. letztern nach u. nach in die Beckenaxe hereinzuleiten, was endlich mit vieler Mühe gelang, während von aussen der Kopf stark nach oben gedrückt werden musste, wodurch er über den horizontalen Ast des Schambeins hinaufgehoben u. dadurch die Hereinleitung in die Beckenaxe möglich gemacht wurde. Die hinaufgebrachte Nabelschnur fiel immer wieder vor, was hier von keiner Bedeutung war, da dieselbe ganz erschlafft u. pulslos war. Den im Beckeneingang gelagerten Kopf, der sich völlig collabirt u. weich anfühlte, hielt Vf. eine Zeit lang in der Lage u. überzeugte sich endlich, dass derselbe sich nicht mehr verändern, auch der Arm nicht mehr vorfallen werde. Die Frau wurde hierauf ins Bett gebracht, u. das Fernere der Natur überlassen. Innerlich erhielt die Frau eine Mixtur mit Lond. liq. Syd. Sie war ruhig u. ohne Wehen bis zum andern Abend, wo ein paar schwache Wehen den halb verwesten Kopf aus den Geschlechtstheilen hervortrieben. Hierauf wurde mittels Zuges durch Eingreifen in die Achseln das Kind entwickelt. Die Nachgeburt ging von selbst ab. Das Kind befand sich in vollständiger Verwesung. Für die Frau hatte die Geburt keine schlimmen Folgen.

(Klaunig.)

543. *Reine Entzündung der Hirnhäute bei Kindern*; von Rilliet. (Arch. gén. Décbre. 1846.)

Jede acute Gehirnkrankheit der Kinder belegte man sonst mit dem Namen Hydrocephalus acutus. — Hopfengärtner unterschied zuerst von demselben eine Meningitis, u. hatte bei dem Bilde, das er von dieser Krankheit gab, die reine Meningitis vor Augen. Matthey beschrieb unsere Krankheit unter dem Namen *Hydromeningitis*; Jahn brauchte den Ausdruck idiopathische Hirnentzündung für eine Krankheit, die ebenfalls die unsrige sein dürfte. Evanson und Maunsel unterschieden eine Arachnitis der Convexität von der Entzündung der Hirnhäute an der Basis des Gehirns u. vom Hydrocephalus.

Als nun die Bezeichnung Meningitis allgemeiner ward, entstand von Neuem eine Verwirrung unter den verschiedenen Arten derselben. Parent u. Martinet trennten zwar schon die Entzündungen an der Basis von denen der Convexität, indess machten sie dabei eben nur auf die Verschiedenheit des *Sitzes*, nicht aber auf die der *Natur* dieser Krankheiten aufmerksam. Später setzte man zu Meningitis noch das Wort „*tuberculosa*", erwählte jedoch mit keiner Sylbe die Existenz einer *reinen* Meningitis. Von letzterer erzählt uns Rufz zuerst einen Fall, den er bei einem Kinde beobachtete. Guersant versuchte es hierauf schon, die Unterschiede der reinen Meningitis von der M. tuberculosa festzustellen, hatte jedoch bei ihrer Beschreibung sie hauptsächlich so vor Augen, wie sie bei Erwachsenen vorkommt. Vf. glaubt nun, dass er u. Barthez die ersten sind, welche, sich auf Thatsachen stützend, eine Beschreibung der reinen Meningitis bei Kindern gegeben haben. Eine jede Meningitis, die sich bei einem tuberkulösen Individuum vorfindet, hält er für eine *M. tuberculosa*, gleichviel, ob man Granulationen auf der Oberfläche der entzündeten Theile findet, oder nicht, da sich im Uebrigen die krankhaften Veränderungen ganz gleich bleiben, denn: ihr Sitz ist beständig die *Basis* des Gehirns, sie stellt sich dem Auge dar als eine Verdickung der Pia mater, u. eine Infiltration von Pseudomembranen u. consistentem Eiter in ihre Windungen, sie wird begleitet oder beschlossen von denselben Anomalien, d. h. von Erguss in die Ventrikel u. von Hirntuberkeln, u. erscheint niemals ohne gleichzeitige Tuberkelablagerung in andern Organen.

Digitized by Google

Bei der *reinen Meningitis* sind dagegen die Pia mater u. öfters auch die Arachnoidea der *Convexität* [1]) (oder auch der Ventrikel) meist in weiter Ausdehnung der Sitz der Entzündung; sie sind infiltrirt mit Pseudomembranen u. *flüssigem* Eiter, nur ausnahmsweise von Erguss in die Ventrikel begleitet, niemals jedoch mit Ablagerung von Tuberkeln in andern Organen vergesellschaftet.

Anatom. Charakter. Beim Einschneiden in die oft gespannte u. stark injicirte harte Hirnhaut sieht man auf der ganzen convexen Oberfläche beider Hemisphären (selten nur auf einer) eine gelbe oder gelblich grüne Schicht, welche sich öfters bis zu der innern Oberfläche der Hemisphären, auf die obere Seite des kleinen Gehirns, auf die vordern u. hintern Hirnlappen, u. manchmal selbst bis zur Basis erstreckt, die indess öfters vollkommen frei ist. Diese gelbe Schicht besteht theils aus flüssigem u. halbflüssigem Eiter, theils aus Pseudomembranen, welche in der Pia mater, manchmal auch in dem Arachnoidealsacke ihren Sitz haben. Die Arachnoidea selbst zeigt dabei meist keine Spur von Entzündung, da sie beinahe immer ihre Glätte u. Durchsichtigkeit behält, u. die darauf abgelagerten Pseudomembranen gewöhnlich leicht abgenommen werden können. — Das Gehirn ist hierbei in der Regel fester, als im gesunden Zustande; erst in den spätern Tagen der Krankheit wird die graue Substanz, die anfangs sehr wenig gefärbt war, rosenfarben u. öfters so erweicht, dass, wenn man die ihr anhängende Pia mater abzuziehen versucht, Fragmente von Hirnmasse an derselben hängen bleiben. — Nur bei sehr jungen Kindern ist das Gehirn manchmal in seiner Totalität erweicht. Auch nur bei diesen findet sich in den Ventrikeln *durchsichtige* Flüssigkeit, während dieselben sonst leer, nur manchmal von Pseudomembranen ausgekleidet, gefunden werden.

Was die anatomischen Veränderungen der übrigen Organe anlangt, so erstreckt sich die Entzündung der Hüllen des Gehirns öfters auch auf die des Rückenmarks, worüber jedoch bis jetzt nur wenig Beobachtungen vorliegen. In den Organen der Brust- u. Unterleibshöhle ist nur die eine schon oben erwähnte, allerdings negative Erscheinung constant, dass von Tuberkelbildung nirgends eine Spur war, während sie bei Meningitis an der Basis sich stets vorfand; u. hierauf stützt Vf. eben seinen Satz: *dass eine über die ganze Peripherie oder die Convexität des Gehirns verbreitete Meningitis nur bei solchen Kindern vorkomme, die frei sind von Tuberkeln, während die Meningitis an der Basis* (ohne Entzündung der die Ventrikel auskleidenden Membran) *ausschliesslich tuberkulösen Kindern angehört.*

Symptome. Kopfschmerz (allerdings nur wahrnehmbar bei Kindern über 2 u. 3 Jahren) ist eine beständige Erscheinung in unserer Krankheit. Er ist von Anfang an, oft schon vor Eintritt des Fiebers u. des Erbrechens, vorhanden, u. hat seinen Sitz fast immer in der Stirngegend. Er tritt sogleich mit seiner grössten Heftigkeit auf (während er bei der Meningitis tuberculosa anfangs gering ist, u. erst mit dem Fortschreiten der Krankheit zunimmt) u. dauert ununterbrochen fort, bis sich Störungen in dem geistigen Leben des Kindes zeigen, selten daher länger als 2 bis 3 Tage. — *Symptome von perverser Geistesthätigkeit* sind stets zugegen; meist stellen sie sich am ersten oder zweiten Tage der Krankheit ein, spätestens am dritten oder vierten. Die Kranken werden ängstlich, werfen sich herum, antworten auf die an sie gerichteten Fragen gar nicht oder nur mangelhaft, u. fangen nun an heftig zu deliriren. Nur selten, bei sehr jungen Individuen, geht den Delirien Coma u. Somnolenz vorher, meist folgt sie ihnen, wechselt mit ihnen ab u. behält endlich die Oberhand. — Diese abnorme Thätigkeit des Geistes ist demnach in unserer Krankheit gewöhnlich heftiger, u. tritt zeitiger ein, als in der Meningitis tuberculosa. — Unter *den Störungen der motorischen Functionen* sind die Krämpfe das wichtigste Symptom. Bei Kindern von dem zartesten Alter bezeichnet ihr Eintreten oft den Anfang unserer Krankheit; sie sind dann meist sehr hartnäckig, u. wiederholen sich immer von Neuem, bis der Tod ein Ende macht. Bei älteren Kindern erscheinen sie (wenn sie überhaupt sich zeigen) meist 2 bis 3 Tage vor dem Tode, oder auch mit demselben; sie sind öfters partiell als allgemein, u. wiederholen sich nicht so Schlag auf Schlag, wie bei ganz kleinen Kindern. Manchmal sieht man auch Steifigkeit des Rumpfes u. der Glieder, Sehnenhüpfen, u. — in den letzten Tagen — eine wirkliche Hemiplegie, Symptome, welche wohl zum Theil der mit unserer Krankheit öfters verbundenen Entzündung der Häute des Rückenmarks angehören. — Die hauptsächlichsten *Affectionen der Sinnesorgane* bestehen in der Scheu vor hellem Licht u. starkem Geräusche, zu welcher sich anfangs öfters Strabismus u. Contraction der Pupillen gesellt. Später sind letztere meist sehr erweitert u. unempfindlich gegen Licht. — Das *Gesicht* hat zu Anfang lebhafte Farben, wird dann bald roth, bald blass, später wild, ängstlich verzerrt, oder auch nichtssagend, dumm; der Blick ist auf Momente stier, dann wieder herumschweifend. — Anlangend die *Anomalien der Circulation u. Respiration*, so ist heftiges Fieber von Anfang bis Ende vorhanden, nur selten treten Re- oder Intermissionen desselben ein. Am Tage vor dem Tode sollen Unregelmässigkeit, bedeutende Frequenz u. Kleinheit des Pulses charakteristische Erscheinungen sein. Die Athemzüge geschehen im Allgemeinen sehr unregelmässig u. variiren an verschiedenen Tagen der Krankheit. — Das hauptsächlichste der *Symptome der gestörten Digestion* ist ein reichliches, galliges Erbrechen, das fast immer, u. zwar meist schon am ersten Tage unserer Krankheit sich vorfindet. Nur bei ganz kleinen Kin-

---

1) Vf. versteht mit Parent u. Martinet unter Meningitis der Convexität die Entzündung der Hirnhäute, welche die Ober- u. Seitenfläche beider Hemisphären, die Basis der vordern u. hintern Hirnlappen, u. die Ober- u. Hinterfläche des kleinen Gehirns überziehen.

Digitized by Google

dern, in der convulsiven Form der Meningitis u. in einigen Fällen von secundärer Hirnhautentzündung bei schon grössern Kindern fehlt es zuweilen. Verstopfung ist eine sehr häufige, aber nicht constante Erscheinung. Kurz vor Eintritt des Todes wird der Unterleib meist eingezogen, wie bei der Meningitis tuberculosa. (Brückmann.)

544. *Ueber die Jugular-Phlebotomie bei Kindern*; von Dr. Ludw. Wilh. Mauthner, Dir. des I. Kindersp. in Wien. (Oesterr. Wochenschr. Nr. 7. 1847.)

Die Leichenschau hat uns überzeugt, dass manches, sich uns ganz deutlich als reiner Gefässsturm darstellendes, Krankheitsbild oft nur ein trügerischer Reflex irgend einer schlummernden Blut- oder Organkrankheit (namentlich des Typhus u. der Tuberkulose) ist, u. von jedem eingreifenden Heilverfahren abschreckt. Ob in jedem solchen Falle mit Recht, lässt sich freilich nicht beweisen, da bei den *Gevetteten* die Autopsie wegfällt. Dass aber bei dieser, vom wissenschaftlichen Standpunkte aus gerechtfertigten, Skepsis auch solche stürmisch auftretende Krankheiten nicht geheilt werden können, die ein rasches u. energisches Eingreifen durchaus erheischen, lehrt jetzt mehr als sonst die Erfahrung. Z. B.

I. Ein 13monatl. Säugling, der nebenbei gefüttert wurde u. *übernährt* aussah, sollte vor 6 Wochen Convulsionen gehabt haben, welche täglich, bis nach dem Durchbruche 2 Zähne, 10—12mal sich wiederholt hätten. Vor 12 Tagen traten wieder Convulsionen ein, so dass der Knabe beständig laut schrie, die Augen verdrehte, ganz bewusstlos war u. die zur Faust geballten Hände, wie auch die Füsse stets hin- u. herschleuderte. So trieb er es den ganzen Tag, höchstens mit 1/4stünd. Pausen; nur des Nachts trat etwas Ruhe ein, aber das Bewusstsein schien für immer erloschen. Der auffallend grosse Kopf mit bereits geschlossner Scheitelfontanelle war *heiss*, das Gesicht roth; das Kind erbrach häufig u. hatte grüne Stuhlgänge. — Blutegel, wiederholt angewendet, kalte Fomente, Calomel, wie auch Tinct. fabae Ignat. in homöopath. Gabe fruchteten nichts. Da nun dem Vf. des Pat. kurzer u. dicker Hals u. die bis zur Stärke eines kleinen Fingers geschwollene rechte Jugularvene auffiel, liess er 4 Unzen Blut aus derselben abfliessen, worauf sogleich ruhiger Schlaf, Bewusstsein u. Genesung erfolgte.

II. Ein 8jähr. Mädchen von ziemlich guter Körperbeschaffenheit bekam heftigen Kopf- u. Leibschmerz. Als Pat. am folgenden Tage in das Hospital gebracht wurde, war sie soporös, hatte *tief* eingesunkene Augen, war, besonders am Bauche, sehr collabirt; der Kopf heiss, die Wangen glühend, die Haut trocken u. warm, das Athmen schwach vesicular, der Herzschlag stark, der Puls klein u. von 120 Schlägen. 6 Blutegel u. kalte Umschläge schafften keine Linderung; nachdem aus der linken Jugularis 6 Unzen Blut entzogen worden, erfolgte sofort Genesung.

III. Ein 8jähr. Knabe verlor die Sprache u. bald darauf waren Hände u. Füsse gelähmt. — Vf. macht von dem Zustande des Kindes, welches er Nachmittags um 3 Uhr sah, folgende Beschreibung: Aus einem Berge von Federbetten, welcher durch die heftigsten Zuckungen mit Händen u. Füssen bewegt wurde, ragte ein kirschblasses, rundes Knabengesicht mit krampfhaft verzerrten Zügen u. starren Augen hervor; der ungeheure Schädel triefte von kaltem Schweisse, die Mundwinkel zuckten fortwährend; das Kind *röchelte*, schrie stossweise automatisch, hatte Schaum vor dem Munde u. der Nase, zwischen den Zähnen war die hervorragende Zunge eingeklemmt. Das Kind war üppig genährt, hatte bisher viel Kaffee genossen, einen kurzen, dicken Hals; die Jugulares waren abwechselnd strotzend u. collabirt. — Ein Wundarzt hatte ein Brechmittel [!], eine Hebamme Senf- u. Sauerteige nebst Klystiren angewendet. Das Kind befand sich in vorhin geschildertem Zustande seit der 9. Morgenstunde u. hatte den Anschein, als kämpfe es den letzten Todeskampf. Man öffnete die linke Jugularis, die aber wenig Blut hergab, weil sich die Oeffnung bald verschob; man öffnete deshalb die rechte u. liess 6 Unzen Blut ausfliessen. Die Gesichtszüge wurden sogleich natürlich, die Convulsionen hörten auf, der Puls ward fühlbar, das Kind genas.

Um die Jugular-Phlebotomie zu machen, lässt man von einer Person den Kopf fixiren u. nach der entgegengesetzten Seite halten. Man drückt mit dem Daumen der linken Hand auf die Jugularis oberhalb des Schlüsselbeins, fixirt u. bringt sie zugleich zum Anschwellen. Nun öffnet man sie mit einer spitzigen Lanzette, die zuvor rechtwinklig mit dem Griffe gestellt worden, u. macht den Schnitt 1—$1^1/_2$''' lang, damit das Blut schnell ausfliesse. Nach Verschiebung der Hautränder bedeckt man die Wunde mit einem grossen Streifen engl. Pflasters u. wickelt um den Hals eine einfache Rollbinde oder ein leichtes Tuch.

Obige 3 Krankheitsfälle beweisen, dass die Jugular-Phlebotomie ein rationelles Heilmittel ist u. in den höchst gefährlichen u. so selten rettbaren Formen von Gehirnleiden schneller u. sicherer wirkt, als Aderlass am Arme. (Voigt.)

545. *Die Pathogenie der Scropheln erläutert durch das Studium der organ. Chemie*; von Marchianali. (Giorn. di Torino. Luglio 1846.)

Dieser 50. S. lange, wortreiche Aufsatz soll uns die Aetiologie, Pathogenie u. Therapie der Scropheln vom *chemischem* Standpunkte aus vor Augen führen, wiewohl Vf. an mehren Orten die Chemie für noch nicht weit genug vorgeschritten hält, um mit ihrer Hülfe physiologische u. pathologische Erscheinungen zu erklären; er bedarf daher auch (trotz seines anscheinend chemischen Standpunktes) in seiner Arbeit öfters die unseligen *dynamischen* Einflüsse. Vf. glaubt auch, dass die Existenz der organischen Radicale noch problematisch sei, u. auf diese dürfe man daher zu Erklärung der chemisch-vitalen Erscheinungen nicht weiter bauen.

Die Scrophulose ist nach ihm eine Anomalie der assimilativen Thätigkeit. Fehlerhafte Chymosis u. ein abnormer Zustand des Lymphdrüsensystems sind entweder jedes einzeln oder beide zusammengenommen die prädisponirenden Ursachen zu dieser erblichen Krankheit. — Anlangend die äussern ätiologischen Momente, welche die Entwicklung der Scrophulose begünstigen, so würdigt Vf. besonders den Zustand der Atmosphäre (ihre Elektricität u. ihren Wassergehalt) u. die Nahrungsmittel einer genauern Erörterung.

Der *Elektricität* schreibt er überhaupt einen grossen Einfluss auf alle Functionen des menschlichen Körpers zu. Der Pulsschlag wird kräftiger, die Einwirkung der thierischen Wärme lebhafter, wenn Elektricität auf den Körper eingewirkt hat. Nach Manduit soll nun feuchte Luft wegen ihrer Leitungsfähigkeit den Organismus seiner Elektricität berauben; in Folge dessen werde die Innervation (dieses Product der elektrischen Kräfte im menschlichen Körper) gestört u. der vitale Chemismus verlangsamt. Daher finde man die Scrophelkrankheit in engen,

Digitized by Google

feuchten Strassen, überhaupt an niedrig gelegenen, nebligen, sparsam beleuchteten Orten, wo Humbold auch wirklich das Vorhandensein negativer Elektricität beobachtet habe. Deshalb sei auch die Elektricität als Heilmittel nicht blos bei Neurosen anzuwenden, sondern auch bei allen Kachexien, bei denen durch mangelhafte Innervation der assimilative Act beeinträchtigt ist.

Doch nicht blos dadurch, dass durch die feuchte Luft dem Körper viel Elektricität entzogen wird, sondern auch durch die *Feuchtigkeit* an u. für sich werde die Scrophelentwicklung begünstigt, da jene die Santorinische Perspiration verringere. [Ref. fand bei Versuchen, die er hierüber an Fröschen anstellte das Gegentheil.] Da es nun besonders kohlenwasserstoffige Substanzen sein sollen, die durch die Haut eliminirt werden, so trete Leber u. Nieren vicarirend für die Haut auf. Wegen der deshalb reichlich abgesonderten Galle entstehe Durchfall; aus derselben vicarirenden Thätigkeit der Nieren werde der Urin reich an Ammoniak- u. Kalksalzen, die, da sie bei der in der Scrophulose verringerten Lebensthätigkeit nicht aufgelöst würden, sich in der Blase absetzen, u. Anlass zur Steinbildung geben [!]. Das Vorkommen der Oxalsäure u. ihrer Salze im Harne scrophulöser Kinder, diese Hauptursache der Lithiasis bei kindlichen Organismen, die gerade am besten geeignet wäre, seiner Idee über die verhinderte Perspiration der kohlenwasserstoffigen Substanzen durch die Haut Halt u. Zusammenhang zu geben, scheint Vf. nicht zu kennen.

In dem Abschnitte, in welchem der Einfluss der *Nahrungsmittel* auf die Entwicklung der Scrophulose besprochen wird, findet es Vf. für passend, an die Existenz organischer Radicale zu glauben, u. theilt daher die Nahrung ein in proteinhaltige u. kohlenwasserstoffige Substanzen. Was zunächst die *proteinhaltigen* Stoffe, die dem Körper zugeführt werden, betrifft, so sei der Organismus Scrophulöser bei seiner unvollständigen Chymusbildung u. mangelhaften Assimilation unfähig, dieselben vollkommen tauglich zur Resorption u. Hämatose zu machen; es werde daher ein Theil derselben durch die Nieren eliminirt! Vf. stützt sich hierbei auf die Experimente von Bernard u. Barreswil, welche, nachdem sie Eiweiss einer künstlichen Verdauung unterworfen, u. in die Vene injicirt hatten, kein Albumin im Urin antrafen; sie fanden es jedoch unverändert im Urin wieder, wenn die künstliche Verdauung der Injection nicht vorherging. Indess ist nach des Ref. Ansicht dieses hier ganz ungehörig citirte Experiment gar nicht im Stande etwas zu beweisen, da bis jetzt noch Niemand so glücklich gewesen ist, Albumin im Harne scrophulöser Kinder zu entdecken, vielmehr alle Untersuchungen darin übereinstimmen, dass die stickstoffhaltigen Bestandtheile in dieser Krankheit immer verringert sind. Nach Vf. zeigt allerdings schon ein *oberflächlicher* Anblick des Urins Scrophulöser *deutlich genug* das Vorwalten albuminöser Substanzen, u. zwar durch die Gegenwart der darin schwimmenden Wölkchen, die besonders dann erscheinen sollen, wenn der Urin einige Zeit gestanden hat, da die Abkühlung die Präcipitation der Salze, welche das Eiweiss in Solution erhalte, bewirkt!! Bei solchen Stellen, die die wohlthätige chemische Richtung in der Medicin um ihren ganzen Credit bringen müssen, kann Ref. nicht umhin, daran zu zweifeln, ob Vf. sich überhaupt einmal mit Urinuntersuchung, mit organischer Chemie im Allgemeinen [was doch die Ueberschrift des Aufsatzes hoffen liess] u. mit Logik beschäftigt habe.

Vf. bespricht nun die Veränderungen, welche die *kohlenwasserstoffige* Nahrung, die sogenannten *Respirationsmittel* in der Scrophulose erleiden. Die *Fette*, die auch im physiologischen Zustande sowohl in den ersten als in den zweiten Wegen nur wenig zersetzt werden sollen, lässt er durch den atonischen Zustand des Darmkanals in der Scrophulosis noch weniger Veränderungen erfahren, u. deshalb finde man in dieser Krankheit so oft bedeutende Fettablagerung. Ebenso wenig wie die Fettbildung sei auch die Zuckerbildung aus *Stärkmehl*, welche für unbestritten angenommen wird, beeinträchtigt, da jener Process ein rein chemischer sei, u. daher nicht geschmälert werden könne durch abnorme functionelle Zustände der Digestionsorgane. Erst der *Zukker* gehe eine weitere Metamorphose ein, bevor er in die zweiten Wege kommt, da man ihn nur selten im Blute u. in den Excreten finde. Theils bilde sich nämlich aus dem Zucker durch einen eigenthümlichen Gährungsprocess, zu welchem, da man ihn auch ausserhalb des Körpers beobachtete, keine dynamische Kraft gehöre, Fett, — theils erleide er durch den Zutritt von Alkali aus Speichel, Galle u. pankreatischem Safte eine Modification, die ihn erst verbrennbar mache. [Vf. bezieht sich hierbei auf das Experiment, dass reiner Zucker Kupferoxyd nicht zersetzt, wohl aber Zucker, der vorher erst mit Alkalien behandelt wurde]. — Da also die stickstofffreien Nahrungsmittel im lebenden Körper hauptsächlich durch chemische Kräfte umgewandelt werden, so könne die veränderte Lebensthätigkeit in der Scrophulose auch nur schwachen Einfluss auf ihre Metamorphose äussern; u. hieraus eben resultire der Reichthum an kohlenwasserstoffigen Substanzen in unserer Krankheit trotz des in derselben verlangsamten Assimilationsprocesses.

Wie alle erblichen Krankheiten sich besonders gern in einem gewissen Lebensalter entwickeln, so sei diess auch bei der Scrophulose der Fall; die günstigste Zeit sei für ihre Entstehung das Kindesalter, da in diesem das Lymphsystem eine Hauptrolle spielt. Leichte Ursachen genügen hier, den Keim zum Wachsthum zu bringen, während von Eintritt der Pubertät an diese Empfänglichkeit mehr u. mehr erlischt. Die beiden Hauptursachen, die die Scrophulose bei Kindern hervorrufen, sind: *vorzeitige Entwöhnung von der Mutterbrust* u. *Darreichung einer anderweiten fehlerhaften Nahrung.* — Die Natur hat in der Milch diejenigen Substanzen vereinigt, welche eine

Digitized by Google

gute Nahrung ausmachen: die stickstoffhaltigen sind repräsentirt durch das Casein, die stickstofffreien durch den Rahm u. Zucker. Das Verhältniss dieser beiden Bestandtheile untereinander variirt je nach der kürzern oder längern Zeit, die seit dem Wochenbette verflossen ist; es entspricht immer den verschiedenen Bedürfnissen des in fortwährender Entwicklung begriffenen Säuglings. Das Casein unterscheide sich durch seinen Kalkgehalt noch wesentlich von den übrigen Proteinverbindungen, u. jener sei besonders nöthig zu Verhütung von Rhachitis. — Werden Kinder ohne Mutterbrust auferzogen, so wird ihnen gewöhnlich Milch verschiedener Säugethiere u. Brei aus mancherlei Cerealien verabreicht; wenn aber schon bei Verrichtung des Stillunggeschäfts durch Ammen, die von ihrer Niederkunft nicht ebenso weit entfernt sind wie der Säugling von seiner Geburt, aus dem oben angeführten Grunde der kindliche Verdauungsprocess gestört wird, um wie viel mehr muss diess geschehen, wenn eine Milch als Nahrung geboten wird, die ausserdem noch von der Beschaffenheit der Menschenmilch abweicht. Am meisten jedoch wird die Assimilation beeinträchtigt [die Entwicklung der Scrophulose also begünstigt] durch das Darreichen der verschiedenen Breiarten, da die Natur des Säuglings schon einen gewissen Grad von Animalisation, so wie er sich in der Milch vorfindet, in jeder Nahrung verlangt. Ausserdem ist ja auch die Einspeichelung zu Verdauung der Amylaceen nöthig, u. diese kann ohne Kauen nicht ordentlich geschehen.

Vf. rühmt noch den Nutzen des *Wassers als Getränk*, u. zwar nicht blos wegen seiner lösenden u. verdünnenden Eigenschaften, sondern auch wegen seines Salzgehaltes, welcher viel zur Bildung der Gewebe beitrage: der Kalk desselben werde für die Knochen, u. sein Natron für die Bildung der Galle u. des pankreatischen Saftes von Bedeutung. Auf welche Weise der Chlor-, Brom- u. Jodgehalt des Trinkwassers auf den Körper wirke, wissen wir zwar zur Zeit noch nicht; doch ist er jedenfalls auch vortheilhaft für die Ernährung des Körpers u. daher der Scrophulentwicklung feindlich, denn einestheils sehen wir kropf u. Scropheln da endemisch herrschen, wo im Trinkwasser jene Bestandtheile fehlen, andernttheils leisten uns gerade Jodide, Chloride u. Bromide viel in der Bekämpfung der Scrophulose. — Es ist daher den Kindern als Getränk Brunnen- oder Quellwasser, in welchem sich jene Bestandtheile finden, nicht aber Flusswasser zu reichen.

In dem sehr kurzen Abschnitte über die *Therapie* unserer Krankheit werden Chlorcalcium, Chlorbaryum, u. Jodkalium als die hauptsächlichsten Antiscrophulosa bezeichnet. Unter diesen Mitteln sei letzteres wiederum das Wirksamste, das auch nicht, wie es öfters die Chloride thun, gastrische Störungen hervorrufe. Vf. räth, es in kleinen Gaben (1 bis 4 Gran in destillirtem Wasser gelöst) zu geben, da es auf diese Art genommen die Verdauung nicht beeinträchtige, daher auch längere Zeit gebraucht werden könne. Gleichzeitig müsse man durch gelinde tonische Mittel die Assimilation zu heben suchen. (Brückmann.)

546. *Von den paralytischen u. spastischen Affectionen der Extremitäten im kindlichen Alter*; von Dr. Helfft in Berlin. (Rust's Mag. LXVI. 1. 1846.)

In den ersten Lebensjahren stellen sich sehr häufig Lähmungen einzelner oder mehrerer Glieder ein, auf welche erst in neuerer Zeit die Aufmerksamkeit gerichtet worden ist. Die negativen Resultate der Leichenöffnungen, die sich wegen der seltenen Tödtlichkeit des uncomplicirten Leidens nur auf einige wenige Fälle beschränken, haben Veranlassung gegeben, diese Lähmungen der Reflexthätigkeit des Rückenmarks zuzuschreiben u. mit dem Namen Reflexlähmungen zu belegen. Man war dabei der Ansicht, dass, so wie durch Reizung der sensiblen Nerven, eine Steigerung der Muskelthätigkeit bedingt werde, auch durch Verlust ihrer Energie eine Verminderung derselben, d. h. Lähmung erzeugt werden könne. Allein es ist nicht einzusehen, dass hier in irgend einem Theile eine verminderte oder aufgehobene Reizbarkeit u. Leitungsfähigkeit der Empfindungsnerven stattfinde; vielmehr scheinen diese Zufälle, die zur Zeit der Dentition, im Verlaufe acuter Exantheme, remittirender Fieber auftreten, auf einem congestiven u. selbst entzündlichen, mit Ausschwitzung verbundenen Zustande des Gehirns u. Rückenmarks zu beruhen. Es sprechen hiefür die Convulsionen, die in den befallenen Theilen längere oder kürzere Zeit der Lähmung vorhergehen u. dann entweder ohne nachtheilige Folgen wieder verschwinden oder sogleich mit der Paralyse enden. Ausserdem hat schon Olivier darauf aufmerksam gemacht, dass die Ueberfüllung der Blutgefässe im Rückenmarke durch die eigenthümliche Beschaffenheit der Venen, die keine Klappen besitzen, begünstigt u. unterhalten wird, u. Rokitansky u. Billard haben durch viele Sectionen nachgewiesen, dass bei Kindern Hyperämie u. entzündliche Zustände der Rückenmarkshäute sehr häufig sind; die Meningitis spinalis ist gewöhnlich mit Meningitis cerebralis combinirt. Die in manchen Fällen vorhandene Schmerzhaftigkeit in den ergriffenen Extremitäten scheint noch ein besonderes Argument für die Ansicht einer Reizung der Hüllen des Rückenmarks zu sein; denn dieselbe ist ein steter Begleiter entzündlicher Zustände der Rückenmarkshäute. Dass oft nur eine Extremität allein befallen ist, darf nicht als Grund eines peripherischen Leidens angeführt werden, denn wir besitzen viele Beobachtungen von Fällen, wo Lähmungen einzelner Glieder von wichtigen Leiden des Gehirns u. Rückenmarks abhängig waren. — Dieser Ansicht von der Pathogenie der Krankheit gemäss muss auch das therapeutische Verfahren gleich beim Entstehen derselben in reichlichen Blutentleerungen mittels Blutegel längs der Wirbelsäule bestehen, die je nach der Wirkung u. Constitution der Kranken zu wiederholen sind u. denen man bei längerer Dauer der Krankheit kräftige Ableitungen nach der äussern Haut folgen lässt.

Digitized by Google

Die Lähmungen verschwinden nun entweder von selbst, wenn die Congestion beseitigt ist, oder dauern unverändert fort, nachdem der entzündliche Process längst abgelaufen ist; gewöhnlich stellt sich eine geringe Beweglichkeit wieder her, die aber von den obern Muskelpartien der Extremitäten nach den untern hin abnimmt. Im Verhältnisse zur Dauer der Paralyse leiden die trophischen Actionen; es tritt Welkheit der Haut u. Atrophie der Muskeln ein u. hier schneller als bei jeder andern Lähmung, weil die vegetativen Functionen im kindlichen Alter vorherrschend sind u. in dieser Periode jede Störung derselben tiefer in den Organismus eingreift. Mit der Zeit stellen sich nun auch Deformitäten der Glieder ein, die die verschiedensten Formen annehmen können. Die Haut erhält eine dunkelblaue, violette Farbe u. die Temperatur sinkt bis auf 17° u. 14° R. herab. Oft bilden sich selbst Abweichungen der Wirbelsäule nach der einen oder andern Seite aus. Die Kinder befinden sich dabei wohl u. können ein hohes Alter erreichen. Was die Behandlung dieser Zustände betrifft, so ist von Mitteln, die auf die früher vorhandene Entzündung u. deren Ausgänge einwirken sollen, nichts zu erwarten. Man richte vielmehr seine Aufmerksamkeit auf Belebung der Nutrition, beseitige die Erschlaffung u. Contractur der Muskeln u. hebe die Deformität der Knochen. Hierzu eignen sich Dampfbäder, Frictionen, Geh- u. Stehübungen. Orthopädik, Gymnastik u. Tenotomie sind hier am Platze.

Oft werden aber nur einzelne Muskeln oder Muskelgruppen von der Lähmung befallen, wodurch früher oder später Contracturen der Antagonisten entstehen. Nach Little sind die Extensoren, Abductoren u. Supinatoren mehr der Paralyse unterworfen, während die Flexoren, Adductoren u. Pronatoren öfter von Spasmus befallen werden. Im erstern Falle contrahiren sich daher die ihrer Antagonisten beraubten Flexoren, Adductoren u. Pronatoren u. es entsteht das Bild einer spastischen Contractur.

Die spastischen Contracturen entstehen, ebenso wie die Lähmungen, während der Dentition oder anderer fieberhafter Affectionen, oft plötzlich, ohne dass andere Symptome, die auf ein Leiden der Centralorgane hindeuten, vorhergegangen sind; zuweilen gehen jedoch Convulsionen vorher, oder wechseln mit den Contracturen ab. Die Finger sind im Metacarpalgelenke flectirt, während die Gelenke der Phalangen gestreckt bleiben; das Carpalgelenk ist oft bis zum spitzen Winkel gebogen u. die Streckung sehr schmerzhaft, die Zehen befinden sich bald in Flexion, bald in Extension; die Füsse sind steif ausgestreckt, ihre Spitze nach innen gewandt, in einzelnen Fällen die Beine gekreuzt. Das Gehen u. Fassen mit den Händen ist unmöglich. Aeltere Kinder geben zuweilen ein trübes Gefühl oder Schmerz in den afficirten Gliedern an. Das Bewusstsein ist nicht gestört. Gewöhnlich werden die obern Extremitäten zuerst befallen. Das Leiden ist von kürzerer oder längerer Dauer, nimmt an Intensität zu, oder bleibt unverändert, setzt manchmal Stunden u. Tage lang aus u. tritt von Neuem wieder auf.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass auch hier die Nervencentren selbst ergriffen sind u. wir es keineswegs mit einem peripherischen Leiden zu thun haben. Ebenso wie die Lähmungen Contracturen zurücklassen, so entstehen hier auf ähnliche Weise, auch wenn die Ursache, die den Krampf erzeugte, längst aufgehört hat, Verkürzungen der afficirten Muskeln, indem sich die Muskelaffection vollständig von der Ursache, die sie erzeugt isoliren kann.

Ganz ähnlich den eben besprochenen Lähmungen beruhen diejenigen, welche in Folge äusserer Verletzungen der Wirbelsäule auftreten, auf Ueberfüllung der Gefässe des Rückenmarks u. seiner Häute, Stasis des Blutes u. Entzündung. Traumatische Einwirkungen der Art, wie Fall, Stoss, Schlag auf die Wirbelsäule sind aber bei Kindern ebenso häufig, wie Verletzungen des Kopfes, u. rufen wie diese eine Affection des Gehirns, so ein Leiden des Rückenmarks hervor. Jeder heftige Fall auf irgend einen Theil des Rumpfes kann eine Commotion des Rückenmarkes zur Folge haben. Die Commotion des Rückenmarkes zeigt aber wie die des Gehirns, verschiedene Grade u. ist nicht immer von so beunruhigenden Symptomen begleitet, wie Viele glauben; der Kranke ist oft sogar nach dem Unfalle im Stande, sich der Extremitäten ganz gut zu bedienen, fühlt sich frei von jedem Schmerze u. erst längere Zeit nachher stellen sich Störungen in der Motilität u. Sensibilität ein. Diess späte Auftreten der krankhaften Erscheinungen trägt nun besonders dazu bei, dass die vorhergegangene Ursache oft gänzlich übersehen wird, zumal die Angehörigen der Kinder dieselbe der Beachtung gar nicht werth halten u. sich derselben erst erinnern, wenn der Arzt darnach forscht.

Schlüsslich macht Vf. noch auf einige Affectionen aufmerksam, die sehr häufig bei ältern Kindern beobachtet werden u. zu Irrthümern in der Diagnose Veranlassung geben. Es ist diess erstlich eine spastische Contractur der Hüfte, auf die Stromeyer zuerst hingewiesen u. gezeigt hat, dass sie von einem Leiden der Lendenwirbel abhängig ist. Da in Folge der Contractur der Beugemuskeln des Oberschenkels, des Psoas u. Iliacus internus, die Extremität verkürzt ist, die Kranken nur mit der Fussspitze den Boden berühren, auch Knieschmerz fast in allen Fällen vorhanden ist, so denkt man häufig an ein Leiden des Hüftgelenkes. Bei genauerer Untersuchung findet man aber dasselbe schmerzlos, zumal wenn man den Schenkelkopf stark gegen die Pfanne drückt, ferner keine Defiguration der Hüfte, die Gesässfalte nicht verzogen; dagegen äussert der Kranke Schmerz beim kräftigen Drucke auf die Lendenwirbel. Sollte jedoch dieses Symptom nicht vorhanden sein, so wäre diess noch kein Beweis gegen die Annahme einer Tuberculosis der Wirbelkörper, mit der wir es hier fast immer zu thun haben, denn es kann der Herd der Krankheit so verborgen liegen, dass er der äussern Untersuchung entzogen bleibt. In dem ersten Stadium der Affection

Digitized by Google

ist gewöhnlich noch keine Deformität der Wirbelsäule vorhanden, diese macht sich erst bei fortschreitender Desorganisation der Wirbelsäule geltend; dann geht auch nicht selten der Spasmus in einen paralytischen Zustand der untern Extremitäten über, indem gewöhnlich auch das Rückenmark selbst durch Druck betheiligt wird. Dasselbe beobachten wir bei der Spondylarthrocace der Halswirbel, wo im ersten Stadium der Krankheit der Kopf durch Krampf des Sternocleidomastoideus u. Trapezius nach der einen Seite hinübergezogen wird; bei fortschreitender Desorganisation geht dieser Spasmus in Paralyse über u. die Muskeln der andern Seite bekommen das Uebergewicht.

So wie in diesen Fällen durch peripherischen Reiz der die Flexoren des Oberschenkels versorgenden Lumbalnerven solche Muskelcontractionen hervorgerufen werden, so sehen wir sie auch in Folge von Reflexbewegung, zumal durch Intestinalreiz, der im kindlichen Alter so oft zu krampfhaften Affectionen Veranlassung giebt, entstehen. Nicht selten fangen Kinder, ohne dass andere Erscheinungen vorhergegangen sind, zu hinken an, u. die Eltern suchen wegen eines Gelenkleidens ärztliche Hülfe. Hat man sich durch genaue örtliche Untersuchung überzeugt, das sowohl das Hüftgelenk, als auch die Lendenwirbel von jeder Affection frei sind, so wende man Abführmittel, Anthelminthica u. s. w. an, u. man wird in wenig Tagen das drohende Uebel beseitigt haben.

(Millies.)

VI. Chirurgie, Ophthalmologie und Otiatrik.

547. ***Befund einer Halswunde nach dem Sturze in einen Brunnen;*** von Kr.-Phys. Dr. Brach zu Bonn. (Pr. Ver.-Zeit. Nr. 52. 1845.)

Ein Dienstmädchen wurde in einem sehr tiefen, auf dem Hofe freistehenden Brunnen todt gefunden, in den sie am hellen Tage, man wusste nicht wie, gerathen war. Am Körper fanden sich mehrere Verletzungen, die man theils vom Falle in den Brunnen, theils vom Haken, mit dem man den Leichnam heraufgezogen hatte, herleiten konnte; doch fand sich auch an der rechten Halsseite eine Wunde mit glatten Rändern, die so aussah, als ob sie wirklich durch ein schneidendes Werkzeug entstanden sei. Deshalb u. weil ein anderer Arzt sich dahin ausgesprochen hatte, dass die Wunde nicht vom Falle herrühren könne, sondern nothwendig durch einen Schnitt in den Hals bewirkt sein müsse, wurde, ausser der gerichtlichen Beschauung, auch die Oeffnung für nothwendig gehalten. Bei dieser nun fand sich, dass die Halswunde allerdings vom Falle in den Brunnen herrühren musste, da die Wunde sehr tief hineinging, die Theile in der Tiefe zerrissen waren u. der Wundkanal sich bis zu den obern Halswirbeln, die theilweise zerbrochen waren, erstreckte. Unter Anderem war auch die Vena subclavia zerrissen u. es hatte sich aus dieser so viel Blut ergossen, dass das ganze Brunnenwasser davon geröthet war. Diese so tiefe, mit einem Bruche der Halswirbel complicirte Verletzung konnte unmöglich von einem Schnitte herrühren u. war wohl dadurch entstanden, dass das Mädchen mit dem Halse auf die eiserne Handhabe des einen Eimers aufgeschlagen u. diese in den Hals bis zu den Wirbeln eingedrungen war. Das glatte, geschnittene Ansehen der Wundränder der Haut kam wohl daher, dass die äussere Haut nicht zerplatzt, als zerrissen war, wie auch oft Wunden an der Kopfhaut vorkommen, die von Stockschlägen veranlasst werden u. doch sehr glatt aussehen, als ob sie geschnitten wären. Wahrscheinlich war das Mädchen verunglückt, indem es auf die Mauer des Brunnens stieg, um den gefüllten Eimer, dessen Kette sich bisweilen festhakte, loszumachen u. so, weil der Eimer unversehends schnell nachgab, hinunterstürzte. An Gewalt konnte man, des Ortes u. der Zeit wegen, wo das Unglück geschah, ohnehin nicht füglich denken.

(Kneschke.)

548. ***Zur Lehre von der Reposition eingeklemmter Darmbrüche;*** von W. Schlesier. (C.'s Wochenschr. Nr. 14 u. 15. 1847.)

Vf. trat schon vor 5 Jahren als Anhänger u. Vertheidiger der forcirten Taxis auf (C.'s Wochenschr. Nr. 50. 1842) u. ist auch jetzt noch von den Vortheilen der anhaltenden Taxis gegenüber der Bruchoperation durch die seitdem gesammelten Beobachtungen vollkommen überzeugt. Der Vf. räumt Amussat das grosse Verdienst ein, die excessive Operationssucht bei incarcerirten Brüchen beschränkt u. die Taxis wieder in ihr volles Recht eingesetzt zu haben. Es ist zwar nicht in Abrede zu stellen, dass Amussat die Sache einigermaassen übertreibt u. dass wirklich Brüche vorkommen, die nicht reponirt werden können oder sogar nicht reponirt werden dürfen, allein diese Fälle sind doch im Ganzen genommen nur Seltenheiten u. viele incarcerirte Brüche, bei denen den geltenden Gesetzen nach der Bruchschnitt indicirt sein soll, können noch recht wohl durch die Taxis zurückgebracht werden. Das gewöhnliche praktische Treiben bei eingeklemmten Brüchen, wo ohne Unterschied ein Mittel nach dem andern, von der Taxis bis zu den Bleiessigklystiren nach einem gewissen Canon angewendet wird, ist höchst tadelnswerth, denn gerade hier ist es unerlässlich aufs Strengste zu individualisiren. Kein denkender Arzt wird es je wagen, einen offenbar entzündeten oder einen vor der Einklemmung verwachsenen u. unbeweglichen Bruch durch die forcirte Taxis zu misshandeln, oder eine schon brandige dem Aufbruch nahe Bruchgeschwulst in die Bauchhöhle zurückzuschieben. Aber der frisch entstandene u. bei seiner Entstehung sofort eingeklemmte Elasticitätsbruch verträgt vor dem Eintritt der wirklichen Entzündung, selbst wenn er noch so empfindlich ist, einen ziemlich hohen u. anhaltenden Grad von Krafteinwirkung. Die Schmerzen u. die Spannung bei diesen Brüchen unmittelbar nach ihrer Entstehung sind anfänglich keineswegs als Ausdruck der Entzündung trotz ihrer Intensität zu betrachten, sondern werden allein durch die übermässig gesteigerte Reactionsthätigkeit der die Bruchpforte constituirenden Gebilde bedingt, obgleich aus anatomisch-physiologischen Gründen die Entzündung der plötzlich abgeschnürten Darmpartie schneller u. rapider eintreten wird. Dem Vf. ist es noch nie begegnet, dass der Bruch in der innern Oeffnung hängen geblieben oder die Darmschlinge, weil sie nicht entwickelt worden, im Bauche zusammengerollt geblieben wäre u. dass

Digitized by Google

in Folge der forcirten Taxis sich Darmentzündung u. Brand entwickelt hätte. Im Gegentheil waren die meisten Kranken selbst nach anhaltenden sehr schmerzhaften Manipulationen durch die gelungene Reposition sofort u. wie mit einem Schlage hergestellt. Und wenn auch in einzelnen Fällen nach der Reposition noch Empfindlichkeit in der Gegend der Bruchpforte zurückblieb, so wich diese bei ruhiger Lage meist in 24 Stunden. Man darf indessen keineswegs glauben, dass es nur der rohen Gewalt bedürfe, um jeden Bruch ohne Unterschied zurückzudrängen. Sehr viel kommt auf die Lagerung des Kr., auf die Stellung seiner Schenkel an, damit die in Betracht kommenden Muskeln u. die Bruchspalten sich in der zur Reduction günstigen Erschlaffung befinden. Ebenso ist die Haltung u. Wirkung der Finger des Operateurs auf den Bruchsack, wie auf die Bruchpforte nach der jedesmaligen Beschaffenheit des Bruches von grosser Wichtigkeit. So kann die Reduction eines Schenkelbruches, um ein Beispiel hervorzuheben, nur dann gelingen, wenn man dem Kr. eine solche Lage giebt, dass die den Bruch umgebenden Theile, besonders das Gimbernat'sche Band, möglichst erschlafft werden. Der Kr. muss daher ausgestreckt mit wenig erhobenem Oberleib ruhig liegen u. die Schenkel dürfen nur wenig ausgespreizt, wohl aber etwas nach einwärts gerollt werden. Der Chirurg fixirt mit den Fingern der einen Hand den vordern Schenkelring, umfasst mit der andern Hand den Bruchsackhals u. zieht zuvörderst die Bruchgeschwulst in gerader Richtung nach abwärts, um den mehr oder weniger spitzen Winkel auszugleichen, den der Körper des Schenkelbruchs mit dem Bruchhalse macht, u. erst dann, wenn diess geschehen u. der Schenkelring zugleich frei geworden ist, wird der Bruch nach der Richtung des Schenkelkanals nach ein- u. aufwärts gedrängt. Oft wird bei Schenkelbrüchen die allgemeine Muskel- u. Sehnenerschlaffung noch besser erreicht, wenn man den Kr. so lagert, dass er nur mit dem Rücken das Lager berührt, während die Beine erhoben sind u. die Reduction wird nicht selten erleichtert, wenn man dem Kr. in dieser Lage von Zeit zu Zeit einen Ruck geben lässt, oder wenn man dem Kr. in horizontaler Lage das Bein der kranken Seite mit Kraft nach aussen zu schleudern räth. Ganz andere Rücksichten dagegen sind bei incarcerirten Leistenbrüchen u. besonders bei alten grossen Stercoralbrüchen zu beobachten, die ihren Grund in dem verschiedenen anatomischen Baue des Leistenkanals u. dem Inhalte dieser Brüche haben.

Um bei eingeklemmten Brüchen zu wissen, ob, wie lange u. in welchem Grade man die Taxis anzuwenden habe, muss man die Entzündung an der Bruchstelle zu schätzen verstehen. Kein incarcerirter Bruch ist eigentlich a priori entzündet, sondern er wird es erst in Folge der Einschnürung, wenn diese nicht gehoben worden. In der Regel beruht eine jede Einklemmung eines sonst beweglichen nicht verwachsenen Inguinal- oder Cruralbruchs auf einem meist plötzlich entstandenen relativen Missverhältniss zwischen dem Inhalte des Bruchsackes zum Bruchkanale, d. h. der im Bruchsacke enthaltenen Eingeweide u. ihrer Contenta zu den betreffenden Spalten der Bauchbedeckungen oder dem Bruchsackhalse. Die Einklemmung geht unter allen Umständen von den im Bruchsacke enthaltenen Theilen aus, die vermöge ihres relativ zur Bruchpforte vermehrten Volumens u. ihrer ungewöhnlichen Spannung die Gebilde der Bruchspalte reizen, wogegen diese nach ihrer natürlichen Elasticität um so mehr reagiren u. sich contrahiren, je grösser das mechanische Missverhältniss, je grösser die Reizbarkeit des Individuums ist. Die Action oder Reaction der Bruchpforte könnte man allenfalls mit dem Namen Krampf bezeichnen, wenn nicht dieser hohle Ausdruck gewöhnlich mit der Idee der krampfstillenden Mittel verbunden würde, die hier offenbar nichts nützen, wohl aber durch die Versplitterung der kostbaren Zeit negativ schaden können. Ebenso wenig beruht dieser organische Vorgang auf Entzündung, denn nie hat man die tendinösen u. muskulösen Gebilde, welche die Bauchdeckenspalten zunächst constituiren, entzündet gefunden, selbst wenn die im Bruchsacke enthaltenen Theile schon vom Brande ergriffen waren, u. wo der Bruchsack, wenn die Einschnürung von ihm ausgeht, entzündet gefunden wird, da ist die Entzündung nie primär in ihm entstanden, sondern vermöge der Continuitätsverhältnisse von der ursprünglich entzündeten Darmschlinge durch Propagation auf ihn übertragen, während er allerdings da, wo die Bruchspalte der einschnürende u. er selbst der abgeschnürte Theil ist, auch primär entzündet wird. Bei allen eingeklemmten Brüchen haben wir es demnach anfangs weder mit Krampf, noch mit Entzündung zu thun, sondern lediglich mit einem auf krankhaft gesteigerter Reaction beruhenden Elasticitätsmissverhältnisse in den die Bruchpforte constituirenden Gebilden zu den im Bruchsacke enthaltenen Organtheilen. Ganz dasselbe Verhältniss wie beim eingeklemmten Bruch findet bei der Paraphimose statt. Zu jeder Einklemmung muss sich über lang oder kurz, wenn sie nicht gehoben wird, Entzündung gesellen; die Einschnürungsstelle wirkt wie eine Schnur, allein die Entzündung wird immer mehr den passiven Charakter an sich tragen, da gehemmter Blutlauf u. aufgehobener Nervencinfluss die Bedingungen zu ihrer Entstehung abgaben. Der abgeschnürte Organtheil wird länger im Zustande der Intumescenz aus Blutanhäufung u. passiver Congestion verharren u. wenn auch die Entzündung folgen muss, lässt sich doch nicht mit Gewissheit bestimmen, wann dieser Congestivzustand in Entzündung übergehen werde. So viel steht fest, dass die passive Congestion später zur Entzündung führt u. dass die Entzündung in den abgeschnürten Partien mehr den paralytischen, passiven, destructiven Charakter annimmt, d. h. schneller in Brand übergehen wird, als der primäre Congestivzustand in Entzündung überging. Es steht ebenso fest, dass bei Einklemmung eines alten Stercoralbruchs, wo die ausgedehnte Bruchpforte durch Ge-

Digitized by Google

image
not
available

dass selbst noch
u. mit ihr schnell
wanden.
irzlich 4 Fälle von
euerdings zur Be-
:h durch die Taxis
als Beleg der aus-
en. (Streubel.)

alis incarcerata;
Med. Zeitg. Russl.

le u. mit vielen Kin-
Jahren einen Nabel-
s, der reponibel war,
n wurde. Vor eini-
der. Den Tag nach
gende Nachricht mit,
ebhafte Bewegung im
traten u. dieser sich
ich ein Tuch fest um
Als dieser nach zwei
raten augenblicklich
ch doppelt so gross,
Nicht lange nachher
eftiger u. deutlicher
kalte Umschläge ver-
Da sich der Zustand
n Abend ein anderer
Ricinusöl eingab u.
onsversuche blieben
it als der 3. Arzt zu
prall, grösser als 2
so schmal, dass er
wulst u. auch der
mpfindlich, die Pat.
Schmerz in der Ma-
Tabaksklystire blie-
eit einer Operation
de demnach mit Zu-
r Bruchschnitt voll-
wurde gerade nach
sehr ergiebig. Ein
ich weggeschnitten,
len Därme leicht re-
n Nahtanlegen hin-
eil mit dem Messer
u. eine Bauchbinde
tionswunde wurden
er, da die Operirte
Erwarten dauerten
ptome fort; weder
virkten Darmentlee-
der Magenschmerz
enräumen, die Ex-
t u. kaum fühlbar.
noch u. reichliche
Eispillen bewirkten
ich, ob nicht etwa
stelle seinen Tonus
mechanisches Hin-
lemmung bestehen
m Bruchschnitt bei
Umständen verfloss
fand sich die Ope-
h war der Leib im-
s aufgetrieben. Da
alten Umschläge u.
feindliche Mittel,
aben sollten? Er
öge auf den Nabel
u. der Pat. auch

nur warmes Getränk zu verabreichen. Der Erfolg bestätigte des Vf. Vermuthung, einige Stunden nach der Einwirkung der Wärme legte sich der Brechreiz, die Magenschmerzen wurden gelinder u. es trat reichlicher Stuhl ein, dem im Verlauf der Nacht noch andere Ausleerungen folgten. Den folgenden Morgen war die Kranke fast ganz frei von Beschwerden. Die Genesung ging nun unbehindert vorwärts, obgleich sich Brand eines grossen Theils der Hautwunde einstellte, der sich jedoch bei Seitenlage u. warmen Breiumschlägen bald abgrenzte u. einer guten Granulation Platz machte. (Streubel.)

550. *Die Behandlung der Paraphimosis;* von Dürrbeck. (Zeitschr. des norddeutschen Chir.-Ver. I. 2. 1847.)

Der Vf. hat seit einer Reihe von Jahren eine ziemliche Anzahl von Paraphimosen stets zurückgebracht, ohne je zur Spaltung der Vorhaut gezwungen worden zu sein. In den meisten Fällen betraf die Paraphimose Knaben in dem Alter von 6—12 J., welche sich das Leiden durch Manipulation zugezogen u. aus Furcht den Aeltern in den ersten 24 Stunden verschwiegen hatten, bis der Schmerz sie zum Geständniss nöthigte. Die Geschwulst der eingeschnürten Partie war gewöhnlich so bedeutend, dass alle bisher bekannten Hülfsmittel zur Reposition fehlschlugen. Der Vf. kam auf den Gedanken, durch gleichmässige, anhaltende Compression das Haupthinderniss der Reposition, die Geschwulst, zu beseitigen. Er nahm zu dem Ende 5—10″ lange u. $^1/_2$—1″ breite Heftpflasterstreifen oder mit Seifenpflaster bestrichene Streifen u. legte diese fest zusammenziehend von dem Orificium an bis über die Geschwulst hinaus. Die Pflastertouren wurden nach 24 Stunden entfernt u. mit neuen vertauscht. Das Wechseln des Verbandes war aber deswegen nothwendig, weil die Geschwulst durch den Druck vermindert worden war u. die Pflasterstreifen nicht mehr festsassen. Die Geschwulst war aber nach der ersten Einwicklung niemals schon in dem Grade geschwunden, dass die Reposition hätte vollbracht werden können, wäre daher der zweite gleichmässig drückende Verband verabsäumt worden, so würde die Geschwulst gar bald wieder zum alten Volum angewachsen sein. Nach Abnahme des zweiten Verbandes, also ungefähr nach 48—60 Stunden vom Beginn der Compression an, war die Geschwulst in der Regel so weit zusammengesunken, dass die Reposition mit Leichtigkeit gelang. Da das Uriniren trotz der Compression gut von statten ging, so fand sich der Vf. nie veranlasst, einen Katheter während der Kur einzulegen. Die ausgezeichnete Wirkung der Pflastereinwicklung bewährte sich stets u. der Vf. fand selbst weder in heftiger Entzündung, noch in zugleich vorhandenen syphilitischen Geschwüren eine Contraindication für dieselbe. Zuletzt erzählt der Vf. von den vielen mit Compression behandelten Paraphimosen zwei der bedeutendsten Beispiele. (Streubel.)

551. *Beträchtliche Verletzung der Harnröhre u. Eichel bei der Beschneidung;* von Bat.-Arzt Dr. Sascke in Breslau. (Preuss. Ver.-Zeitg. Nr. 1. 1846.)

Digitized by Google

Bei der Kreis-Ersatz-Aushebung zu Breslau beobachtete S. einen Fall, der der Erwähnung werth sein dürfte, da er einen oft hesprochenen Gegenstand medicinisch-polizeilichen Inhalts berührt. Ein zum ersten Male vor der Ersatz-Commission sich stellender Israelit bot nachstehende, durch die sehr roh verrichtete Beschneidung verursachte Verstümmelung dar: Die Glans penis war nur halb vorhanden u. zwar fehlte der untere Theil derselben, der nach Beschaffenheit des übrigen Theils durch einen von oben nach unten u. von vorn nach hinten vollzogenen Schnitt entfernt zu sein schien. Die Mündung der Harnröhre fand sich unterhalb des Rudiments der Eichel, der Corona glandis entsprechend. Fast $^1/_2$″ unterhalb dieser Harnröhrenmündung war eine 2. Oeffnung in der Harnröhre, durch die sich der Harn entleerte, die indess mit der vordern Oeffnung in wegsamer Verbindung stand. Wahrscheinlich waren bei der Operation dadurch, dass das Messer in die Eichel gedrungen, mehrere Messerzüge nöthig geworden u. die ungeschickte Hand hatte den schräg von oben nach unten u. von vorn nach hinten begonnenen Schnitt mit Verletzung der Harnröhre unterhalb der Corona glandis zu Ende geführt.

Dieser unglückliche Fall stellt es, wie schon oft ausgesprochen worden ist, als höchst nothwendig heraus, dass, so lange der israelitische Kultus die Beschneidung verlangt u. ein Glaubensgenosse diese vollziehen muss, sie nicht in die Hand eines Ungelehrten, sondern eines sachverständigen Glaubensgenossen gelegt, oder wenigstens unter strenge Aufsicht gestellt werde. (Kneschke.)

552. *Exstirpatio totalis maxillae superioris*; von Ernst Vonderfour. (Med. Zeitg. Russl. Nr. 7. 1847.)

Ein Kosakenmädchen von 20 J., stark gebaut, ohne Scrophuln oder sonstige dyskrasische Leiden, war ihrer Angabe nach bis zum 16. Jahre völlig gesund gewesen. In diesem Alter begann ihr Kieferleiden mit Zahnschmerzen; es fielen einige Zähne von selbst aus u. eine Geschwulst von unbedeutendem Umfange kam zum Vorschein, die fast 3 Jahr unverändert blieb u. erst im 4. Jahre ohne die geringste äussere Veranlassung zu einer enormen Grösse anwuchs. Die Geschwulst nahm die linke Gesichtshälfte ein; die obere Kinnlade ragte zwischen 4 u. 5″ hervor u. bedeckte die ganze linke Hälfte der untern Kinnlade, deren Rand u. Winkel man unverändert durchfühlen konnte. Die linke Nasenhälfte war etwas erhoben u. vorwärts gedrängt, das linke untere Augenlid u. der Mundwinkel hatten sich stark herabgezogen; der Mund stand beständig offen u. ein Theil der Geschwulst sah aus demselben hervor. Das Jochbein in seiner vordern Hälfte, so wie der untere Orbitalrand erschienen gleichfalls entartet. Umging man mit dem Zeigefinger die Geschwulst innerhalb der Mundhöhle, so überzeugte man sich, dass sie von der obern Kinnlade ausgehe, nur über die untere herabhänge, aber einen solchen Druck auf diese ausgeübt habe, dass die sonst convexe Seitenfläche der linken Unterkieferhälfte jetzt eine ziemlich concave Aushuchtung darbot. Die linke Hälfte des harten Gaumens bildete einen Theil der Geschwulst, ein starker Anhang ging zu der Zahnreihe der rechten obern Kinnlade, doch liess sich dieser Anhang mit dem Finger wegschieben u. zeigte darunter liegend das rechte gesunde Palatum durum. Nach hinten reichte die Geschwulst bis zum weichen Gaumen. In wie weit das Keilbein mit betheiligt sei, liess sich vor der Operation nicht bestimmen. Die Oberfläche der Geschwulst sonderte eine schleimig-eitrige Flüssigkeit ab; ihre Ausdehnung verengerte den Mundraum so sehr, dass selbst das Schlucken dadurch behindert wurde.

Die Operation wurde folgendermaassen ausgeführt: Nach Durchschneidung der Oberlippe in ihrer Mitte wurde die Nase längs der Scheidewand gespalten u. dieser Schnitt auf dem Nasenrücken bis zur Verbindung der Nasenbeine mit dem Stirnbein fortgesetzt. Von dem obern Ende dieses senkrechten Schnittes wurde ein zweiter horizontaler, etwas gekrümmter Schnitt unter dem Augenlid weg bis auf den Jochfortsatz des Stirnbeins geführt. Die Ablösung des hierdurch entstandenen Wangenlappens bot nichts Besonderes dar; es mussten 2 Arterien unterbunden werden; die Wange war überall normal beschaffen. Nach Zurückschlagung des Lappens lag die enorme Geschwulst frei u. konnte mit dem Finger bis zur Basis cranii, wo sie sich anheftete, umgangen werden. Zur Trennung der Knochenverbindungen wurde zuerst mit einem feinen Meissel die Verbindung zwischen den Nasenbeinen u. dem Stirnbein aufgehoben, dann wurde mit dem Heine'schen Osteroton der Jochfortsatz des Stirnbeins durchsägt u. endlich ein grosser Meissel am Zahnfortsatze zwischen den beiden Oberkieferbeinen aufgesetzt u. mit Hammerschlägen der harte Gaumen gespalten. Die Geschwulst war durch diese vollkommenen Trennungen nur wenig beweglich geworden, indem sie vom Musc. masseter umfasst u. festgehalten wurde; erst nach Durchschneidung der vordern Portion dieses Muskels vom Rande des Jochbogens zeigte die Geschwulst grössere Beweglichkeit, so dass zu der Ablösung derselben geschritten werden konnte. Um die ganze Geschwulst auf einmal abzutrennen, führte der Operateur den linken Zeigefinger bis zum weichen Gaumen, schob ein Scalpell vom äussersten Wundwinkel bis auf die Fingerspitze u. zerschnitt in sägeförmigen Zügen von unten nach oben die darüber liegenden Theile bis in die Orbita unter den Augapfel. Nachdem das Zellgewebe des Augapfels von der Orbita sorgfaltig abpräparirt worden war, liess sich die nur noch an Fleischfetzen anhängende Geschwulst leicht in die Höhe heben. Die Verbindung des Planum orbitale inferius mit dem Os ethmoideum wurde theils durch das Scalpell, hauptsächlich aber bei der Luxation getrennt. Die Blutung während dieses Actes war unbedeutend u. wurde durch Einspritzungen von Essigwasser leicht gestillt. Die nun offen daliegende Wunde bot einen schauderhaften Anblick. Die Zunge bewegte sich krampfhaft zwischen dem zusammengedrückten Unterkiefer, an der Stelle, wo die Geschwulst entfernt worden, lagen noch speckige, zurückgebliebene Theile im Hintergrunde, u. das Auge, seiner Unterstützung beraubt, war in die Wundhöhle herabgesunken. Die Untersuchung des Restes der Geschwulst zeigte Entartung des vordern Theils des Keilbeins, von dem sich die Flügelfortsätze nicht unterscheiden liessen, von welchem aber noch degenerirte Theile abgelöst werden konnten. Der ganz unlösbar zurückbleibende Theil der Degeneration bot jetzt nur eine Fläche von $^1/_2$ Quadratzoll dar, die nun in ihrer ganzen Ausdehnung mit dem Glüheisen bestrichen wurde. Zuletzt nach Reinigung der Wundfläche wurde die Operation mit der Zusammenheftung der Wundränder beschlossen. Zuerst wurde der Lappen mit 3 umschlungenen Nähten an der Nase vereinigt, dann 2 Nähte in die Lippe gelegt u. der horizontale Schnitt durch eine umschlungene Naht u. 3 einfache Knopfnähte geheftet. Die Operation hatte bis zur Heftung 50 Minuten gedauert und die Operirte hatte dabei einen seltenen Heldenmuth bewiesen.

Am Tage nach der Operation hatte die Kranke mässiges Fieber mit Kopfschmerz; 68 Stunden nach der Operation erschien der Wangenlappen an seiner Basis geröthet u. schmerzhaft, die Wundränder dagegen erschienen bleich u. der Nasenrücken unempfindlich. Zwanzig Blutegel u. kalte Fomente auf die Lappenbasis, auf die Nase dagegen Bähungen von einem Aufguss aromatischer Kräuter mit Rothwein hatten den schönsten Erfolg, indem nach 24 Stunden die Geschwulst u. Hitze am Lappen verschwand u. sich in der Nasengegend Empfindung einstellte. Die vollkommenste Prima intentio wurde erzielt u. war nach 14 Tagen vollendet. In den Mund wurden mehrmals täglich erweichende Einspritzungen gemacht, in Folge deren sich die Brandschorfe fetzenweise losstiessen und eine gute Eiterung eintrat, durch welche der Stumpf am Keilbein mit einer festen Haut überzogen wurde. Drei Monate nach der Operation verliess die Operirte das Spital; bei der letzten Untersuchung liess sich nicht die geringste Zunahme am Stumpfe der Geschwulst wahrnehmen, das Auge stand an seiner natürlichen Stelle u. wurde vom untern Augenlide und der sich in demselben befindlichen Narbe aufs beste unterstützt; die Wange hatte sich zusammengezogen u. bildete nur in der Mitte eine flache, faltige Vertiefung; das Kauen und Schlucken ging bei gutem Appetite leicht von statten.

Digitized by Google

Der Vf. fügt hinzu, dass er nun bereits schon zum 3. Male die Excision eines steatomatös entarteten Knochens vorgenommen habe u. dass in diesem Falle, wie in den 2 früheren, ausser dem örtlichen Leiden keine erkennbare Dyskrasie wahrzunehmen gewesen sei. Der erste Fall betraf eine gesunde 40jähr. Frau, die das Afterproduct unter Zahnschmerzen bekommen hatte; der rechte Unterkiefer musste vom Hundszahn bis zum aufsteigenden Aste entfernt werden. Im 2. Falle war das Uebel erst seit 6 Monaten entstanden, auf einen sehr kleinen Theil des Unterkiefers beschränkt u. betraf ein 14jähr. sonst kräftiges Mädchen. Auch hier begann die Knochenentartung mit Zahnschmerz. Aus diesen ihrem Wesen nach sich sehr gleichenden Fällen glaubt der Vf. folgendes Bemerkenswerthe entnehmen zu können.

Ein Aftergebilde entsteht u. wächst in relativ gesunden Körpern nicht selten zu einer enormen Grösse, ohne deswegen den ganzen Organismus in Mitleidenschaft zu ziehen. In zwei der erwähnten Fälle hob die Grösse der Geschwulst endlich die Masticatium u. Deglutition ganz auf; das Aftergebilde bestand jahrelang, ohne in Verschwärung überzugehen oder die umgebenden Theile dazu zu reizen. Nach der Excision des Afterproducts offenbarte sich bei den Operirten die ausgezeichnetste Reactions- u. Reproductionsthätigkeit u. die grosse Verletzung durch die Operation heilte überraschend schnell u. ohne Recidive. Wo lässt sich in diesen Fällen auch nur die Spur einer dyskrasischen Grundlage des Aftergebildes nachweisen? Dass es Afterproducte gebe, die in bösartige (carcinomatöse) Ulcerationen übergehen, das betreffende Subject abzehren u. auf einer offenbaren Dyskrasie beruhen, ist notorisch, wenn aber, wie in den erwähnten Beispielen, ausser dem Afterproduct sich durchaus nichts Krankhaftes nachweisen lässt, sollte da nicht die Annahme gutartiger, nicht dyskrasischer Osteosteatome gerechtfertigt sein? Um diese a posteriori richtige Annahme theoretisch zu begründen, sieht der Vf. die Osteosteatome gutartiger Natur als das Product einer einfachen Ostitis an, die aus uns unbekannten Gründen eine qualitativ u. quantitativ fehlerhafte Nutrition im Knochen hervorgerufen hat. Diese Ansicht wird aber, nach des Vf. Ueberzeugung, die Chirurgen dazu veranlassen, bei mangelnden constitutionellen Leiden selbst die enormsten Osteosteatome künftighin operativ anzugreifen, da die Aussicht auf Heilung durch die Oertlichkeit des Afterproducts gegeben ist. Es werden demnach auch künftighin derartige Operationen nicht mehr als Acte einer seltenen Kühnheit u. Geschicklichkeit dastehen, sondern sie werden ein Gemeingut aller befähigten Aerzte ausmachen. (Streubel.)

553. *Zwei Fälle von Einpflanzung des ausserhalb des Kapselbandes gebrochenen Schenkelhalses in die schwammige Substanz des grossen Trochanter u. des Femur*; von Dr. C. Aberle, Prim.-Wundarzt im St. Joh.-Spitale zu Salzburg (mit 1 lith. Abbild.) (Oesterr. Wochenschrift. Nr. 43. 1845.)

I. Ein 77jähr. robuster Tagelöhner, der, ausser einer Hydrocele die er schon seit 8 Jahren besass, immer gesund gewesen war, fiel am Abend des 25. März 1845, indem er auf dem Glatteis ausglitt, auf den linken Trochanter. Im Augenblicke des Falles fühlte er einen stechenden Schmerz im Hüftgelenke, konnte sich nicht vom Boden erheben u. musste von den zu Hülfe geeilten Leuten aufgerichtet u. nach Hause getragen werden. Nachdem der Pat. 9 Tage hülflos zu Hause geblieben war, liess er sich den 3. April in das Spital zu Salzburg bringen. A. fand die linke untere Extremität verkürzt, um ein Viertel der Achse nach aussen gedreht, im Kniegelenke leicht gebeugt; die Weichtheile der Hüfte u. des Oberschenkels geschwollen, die Haut von ausgebreiteten Blutunterlaufungen grünlichgelb gefärbt, ihre Temperatur erhöht. Nach gleicher Lagerung beider Gliedmassen ergab die Messung vom vorderen oberen Dorne des Darmbeines bis zur Basis der Kniescheibe, auf der linken Seite eine Verkürzung von $1^1/_2$ Wiener Zoll. Der linke grosse Trochanter stand $1^1/_2$'' weiter hinten u. oben, somit dem Darmbeinkamme näher als der rechte; dagegen war die Entfernung zwischen dem Trochanter u. der Kniescheibe auf beiden Seiten gleich. Willkürliche Bewegungen waren dem Kr. am linken Schenkel unmöglich, passive vermehrten den fixen, stechenden Schmerz am Hüft- u. über dem Kniegelenke. Die extendirte kranke Extremität verlangerte sich durch Zug einigermaassen, doch verkürzte sie sich mit nachlassender Extension sogleich wieder; unter mässigen Schmerzen liess sich der Schenkel im Hüftgelenke nach einwärts rotiren, wobei indessen der grosse Rollhügel einen bei weitem kleinern Bogen beschrieb, als bei Einwärtsdrehung des gesunden Oberschenkels; frei gelassen sank der Fuss nach aussen zurück. Reibungsgeräusch war nur undeutlich; Druck gegen die Pfanne verursachte nur wenig Schmerz. Die Hydrocele bot bei grossem Umfange die gewöhnlichen Erscheinungen dar. Gleichzeitig war Decubitus am Steisse u. Gesässe vorhanden. Nach diesen Symptomen diagnosticirte Aberle einen extracapsulären Schenkelhalsbruch. Bei der Behandlung schien es ihm vor Allem nöthig den Decubitus erst zu heben u. die Hydrocele zu entleeren, daher vergingen noch 9 Tage ehe er zur Einrichtung der Fractur schritt. Die Reposition ward nach gewöhnlicher Weise verrichtet, das Glied nach der Extension in halber Beugung auf eine doppelt geneigte Ebene mit einem Fussbrette gebracht. Nach fester Lagerung der Schenkel zeigte die gebrochene Extremität immer noch eine Verkürzung von $^1/_2$'', die nicht gehoben werden konnte. Die Lage auf dem Planum inclinatum vertrug der Kr. ganz gut u. es vergingen mehrere Tage in gleichmässigem Befinden, während welcher der Pat. nur über Husten u. Schwerathmigkeit klagte. Den 7. Mai, 18 Tage nachdem die Reposition gemacht worden war, hob der Kr. beim Wechseln der Unterlagen ganz unerwartet das linke Glied ohne Unterstützung empor. Dieses günstige Zeichen wiederholte sich öfter, die schiefe Ebene konnte entfernt werden, als plötzlich Zeichen von seröser Ausschwitzung im Gehirne sich einstellten u. der Kr. nach einigen Tagen verstarb. Sectionsbefund. Wir übergehen hier die Ergebnisse der Section der innern Organe, die Aberle ausführlich berichtet u. referiren nur die Resultate der genauen Untersuchung der fracturirten Extremität. Die Messung des linken Schenkels ergab eine Verkürzung von fast 1''; die Spina ilei sup. ant. war an der linken Seite $^3/_4$'' weiter vom Trochanter major entfernt als an der rechten. Das Kapselband zeigte sich straff, verdickt u. stellenweise dunkelblauroth; der Knorpel des Kopfes u. der Pfanne injicirt; das runde Band u. seine Anheftungsstellen stark geröthet. Das obere Ende des linken Schenkelbeines hatte einen grossen Umfang; von dem kleinen Trochanter aus verlief nach hinten eine Kette starker, höckeriger Callusmassen u. spaltete sich in zwei Aeste. Der allmälige Uebergang der vorderen Fläche des grossen Trochanters in den Schenkelhals war unterbrochen, eine scharfe Kante trat an der vorderen Umdreherlinie hervor. Der Schenkelhals erschien verkürzt u. hatte sich fast rechtwinklig gegen die Längenachse des Schaftes gestellt; der Schenkelkopf war nach hinten dem kleinen Trochanter näher gerückt. Bei einer perpendiculären Durchsägung des Schenkelkopfes, Halses u. Trochanters kam die Beschaffenheit der Fractur erst

Digitized by Google

zur deutlichen Anschauung: der an seiner Basis gebrochene Schenkelhals war tief in die schwammige Substanz des Trochanters u. des Femur hineingetrieben, die Bruchfläche des Halses senkrecht gestellt. Die Grenze der Bruchfläche an der untern Hälfte wurde durch dichtgedrängte injicirte Knochenzellen, an der obern durch einen nach aufwärts breiter werdenden Streifen grauröthlicher zäher Sulze bezeichnet; mit eben solcher Sulze war der oberste Theil des Schaftes angefüllt. Der mit dem fibrösen Kapselbande in die Trochantersubstanz gekeilte Hals war auch durch die Einkeilung u. mittels neuen ligamentösen Gewebes so an die ihn umschliessenden Wandungen angeheftet, dass fast gar keine Beweglichkeit existirte. Kein äusserer Callus befand sich zunächst den Bruchrändern, der innere Callus des äussern Bruchstücks war ziemlich stark. Die Achse des Halses bildete mit jener des Schaftes am linken Schenkel einen Winkel von 99°, während der Winkel am rechten Schenkelbeine 140° betrug.

Epikrise. Der erzählte Fall hat, wie **Aberle** bemerkt, das Merkwürdige, dass im Anfange ein reiner Schenkelhalsbruch mit Verkürzung der Extremität um $1^1/_2$'' da war u. erst später secundär durch die Wirkung der Muskeln nach der Reposition die Einkeilung zu Stande kam; ferner dass der Schenkelhals mit Senkung seiner Achse sich fast ganz rechtwinklig in die schwammige Substanz des Trochanters einkeilte u. nicht wie **Robert** als die gewöhnliche Einkeilungsweise angiebt, nach hinten sich mehr umbog u. tiefer eindrang. Der Vf. bemerkt, dass es ihm wahrscheinlich sei, dass sehr häufig die Heilung eines an der Basis gebrochenen Schenkelhalses durch Einkeilung nach der Reposition erst durch die gleichmässig die Bruchstücke an einander drükkenden Muskeln vermittelt u. beschleunigt werde u. gewiss würden von solchen Fällen schon mehrere Beobachtungen vorliegen, wenn man bei den Sectionen eine senkrechte Durchsägung des angeblich durch Callus geheilten Schenkelhalses vorgenommen hätte, denn durch diese Spaltung trete erst die Einkeilung gehörig hervor.

Der 2. Fall den A. erzählt betrifft ein Präparat in der Salzburger pathologisch-anatomischen Sammlung, welches als ein durch Callus geheilter extracapsularer Schenkelhalsbruch bezeichnet war; die Aehnlichkeit dieses Präparates mit dem ersten Falle veranlasste **Aberle** eine senkrechte Durchsägung vorzunehmen u. er fand Einkeilung u. Vereinigung des eingekeilten Halses mit seiner Umgebung durch fibroides Gewebe. Schliesslich bemerkt der Vf. noch, dass die Einkeilung durch Druck nach der Einrichtung begünstigt werden könne u. dass dadurch die Heilung beschleunigt werde; sei jedoch eine primäre Einkeilung vorhanden, so müssten, wie **Robert** auch angiebt, alle Reductionsversuche unterbleiben.
(Streubel.)

554. *Auflösung eines* 2 *Monate alten Knochencallus durch Einreibung von* 3 *Drachmen grauer Quecksilbersalbe*; von Kr.-Phys. Dr. **Keber** zu Schubin. (Pr. Ver.-Zeit. Nr. 3. 1846.)

Ein 3jähr. Knabe brach am 4. Aug. 1844 durch heftigen Fall beide Knochen des rechten Vorderarms im untern Drittheile. Die Heilung erfolgte bei dem sonst gesunden u. kräftigen Knaben in wenigen Wochen, so dass er den Arm ohne alle Beschwerden gebrauchte, auch an den Bruchstellen keine Erhöhung oder Abweichung von der geraden Richtung zu fühlen war. Am 17. Octbr. wurde K. wieder zu dem Knaben gerufen, weil das rechte Auge seit 12 Tagen entzündet sei. Die Untersuchung ergab Entzündung der Membrana humoris aquei u. einen stecknadelknopfgrossen Abscess zwischen den Lamellen der Cornea. Um die Integrität des Gesichts wo möglich zu erhalten, wurde, ausser Blutegeln, die graue Quecksilbersalbe zur Einreibung u. innerlich Calom u. Jalappa verordnet. Die letztern Mittel wirkten stark purgirend. Von der Salbe wurden im Ganzen höchstens 3 Drachmen in Stirn u. Schläfe eingerieben, worauf ein starker pustulöser Ausschlag an diesen Stellen entstand, der in einigen Wochen vertrocknete. Die Auflösung des Eiters gelang vollständig, wenn sich auch der Hornhautabscess nach der vordern Kammer geöffnet u. somit aus den Hypopyon spurium ein H. verum sich gebildet hatte. Auf der innern Hornhautwand blieb nur noch eine kleine mattweisse Trübung zurück. Anfang Jan. 1845, 5 Monate nach dem ersten Armbruche, um den sich nach der Heilung Niemand mehr gekümmert hatte, fiel der Knabe leicht zur Erde u. gleich bildete die Hand mit dem untern Drittheile des Vorderarms einen rechten Winkel gegen die übrige Extremität. Offenbar hatte sich an der alten Bruchstelle der Callus aufgelöst, denn es war kein Schmerz u. keine Crepitation zugegen, auch stimmte die Bruchstelle ganz mit der frühern überein. Auch diesmal erfolgte die Heilung ohne Bildung eines künstlichen Gelenkes, doch gebrauchte Pat. gleich Anfangs Martialia u. China u. wurde fern von jeder Antiphlogose gehalten. An den Bruchstellen lässt sich jetzt sehr deutlich etwas Callus durchfühlen. — Vom Calomel waren nicht ganz 20 Gran genommen worden, die aber, da sie mit Jalapa verbunden waren, so stark durchschlugen, dass sie kaum in die Säftemasse übergegangen sein konnten. Wie K. meint, kann die Erweichung des Callus nur durch die Einwirkung der geringen Menge Mercurialsalbe erklärt werden, wenn es auch immer merkwürdig bleibt, dass diese Wirkung erst so spät eintrat, da Pat. auch während u. nach dem Augenübel den rechten Arm in gewohnter Weise gebraucht hatte. (Kneschke.)

555. *Ueber gewisse charakteristische Kennzeichen, welche die Nägel nach überstandenen schweren Krankheiten häufig darbieten u. über den diagnostischen Werth dieser Kennzeichen in Bezug auf die vorausgegangenen Krankheiten*; von Dr. J. H. **Beau**, agrégé à la Facult. d. Paris. (Arch. gén. Août 1846.)

Es ist bekannt, dass gewisse Krankheiten bleibende, äusserlich sichtbare, materielle Veränderungen hinterlassen, die bald mehr bald weniger die Natur der überstandenen Krankheiten verrathen. Wir erinnern an die Pockennarben, an die scrophulösen Narben am Halse u. s. w. In anderen Krankheiten wiederum sind die nachfolgenden materiellen Veränderungen nur temporär d. h. sie bestehen nur für eine gewisse Zeit um nachher völlig zu verschwinden. Ein Beispiel einer solchen temporären Nachkrankheit finden wir in dem Ausfallen der Haare nach intensiven Fiebern; nach Verlauf einer bestimmten Zeit erlangen die Haarzwiebeln wieder ihre normale Secretionsfähigkeit u. die neuwachsenden Haare ersetzen durch ihre Stärke u. Fülle nach u. nach den früher stattgehabten Verlust. Unter denselben Umständen, unter welchen man das Ausfallen der Haare beobachtete, hat man auch das Abfallen der Finger- u. Zehennägel bemerkt u. auch hier wurden nach gewisser Frist, wenn die Secretionsfähigkeit der Nagelmatrix wieder erwachte u. zu ihrer normalen Thätigkeit zurückgekehrt war, neue Nägel gebildet, die in Form u. Consistenz von den abgefallenen sich nicht unterscheiden liessen. Wenn es nun als Thatsache feststeht, dass die Nägel bei intensiven Krankheiten nicht selten abfallen, so dringt sich nothwendig die Frage

Digitized by Google

auf, ob es nicht auch Krankheiten gebe, welche die Nagelsecretion nicht völlig unterdrücken, sondern sie nur für eine gewisse Zeit vermindern, so dass es nicht zum Abfallen der Nägel kommt, sondern blos zu Einkerbungen, Furchen u. Depressionen in denselben? Die Beobachtung hat nun gezeigt, dass allerdings allgemeine Krankheiten statt Abfallen der Nägel häufig nur Depressionen in der Nagelsubstanz hervorbringen u. wir wollen demnach: 1) die physikalischen Charaktere der Nageldepressionen, 2) die Krankheiten, welche die Depressionen erzeugen u. 3) den diagnostischen Werth der erstern in Bezug auf die letztern etwas näher ins Auge fassen.

1) Die Nageldepressionen u. Furchen haben eine quere Lage, d. h. sie verlaufen parallel mit der Nagelmatrix. Die Tiefe der Furchen ist verschieden, zuweilen bemerkt man kaum einen leichten Eindruck am Nagel, in andern Fällen durchdringt die Furche die ganze Nageldicke bis auf ein äusserst dünnes Blättchen. In der Mitte der Nägel treten die Furchen deutlicher hervor als nach den Seiten hin, ebenso sind sie an den grössern u. stärkern Nägeln am Daumen u. an der grossen Zehe auffallender als an den andern Nägeln, ja nicht selten sind sie an letzteren einzig u. allein bemerkbar u. fehlen an den Nägeln der übrigen Phalangen. Gewöhnlich erstreckt sich die Furche von einem Seitenrande des Nagels bis zum andern, doch kommt es auch vor, dass die Furche auch blos den mittelsten Theil des Querdurchmessers des Nagels einnimmt. Die Breite der Nageldepressionen ist äusserst variabel, zuweilen beträgt sie kaum einen halben Millimeter, in andern Fällen nimmt sie den grössten Theil des Nagels ein. Die Ränder der Depression sind nicht selten scharf abgeschnitten, während sie sich ein anderes Mal unmerklich in die übrige Nagelsubstanz verlieren, auch kommt es vor, dass nur ein Rand der Depression hervortritt u. der andere allmälig verschwindet. Je nach dem Zeitraume seit dem Verlaufe der Krankheit, unter deren Einfluss sich die Depression bildete, finden wir die letztere entweder nahe an der Matrix, oder in der Mitte des Nagels oder nicht weit vom freien Rande entfernt. Es ist von Wichtigkeit das Wachsthum der Nägel für eine gegebene Zeit mit Bestimmtheit zu ermitteln, denn eine solche genaue Schätzung wird uns nicht nur gestatten mit Sicherheit zu berechnen, wie lange die Krankheit, welche die Nageldepression setzte, verlaufen sei, sondern sie wird uns sogar erlauben aus der Breite der Depression auf die Dauer der abgelaufenen Krankheit einen Schluss zu machen. Um eine solche Schätzung des Wachsthums zu erhalten machten wir mit einem Messer oder mit Höllenstein in einer gewissen Entfernung von der Matrix eine Marke in den Nagel u. beobachteten um wie viel dieselbe in einer bestimmten Zeit nach dem freien Nagelende zu vorwärts rückte. Wir fanden, dass alle Nägel im gleichen Verhältnisse wuchsen. Die sämmtlichen Nägel an den Fingern wuchsen in einer Woche einen Millimeter; an den Nägeln der Zehen war das Wachsthum ungefähr 4mal langsamer, so dass diese in 4 Wochen nur einen Millimeter weit vorwärts rückten. Rechnet man nun den Daumennagel bei einem erwachsenen Manne zu einer Länge von 20 Millimetern, wobei man den in der Haut verborgenen Nageltheil an der Matrix mit angeschlagen hat, so braucht dieser Nagel zu seiner vollständigen Evolution 20 Wochen oder 5 Monate. Der Nagel der grossen Zehe misst in seinem Längendurchmesser bei einem Erwachsenen etwa 24 Millimeter, er bedarf daher 96 Wochen oder 2 Jahre zu seiner Evolution. Dieses Gesetz des Wachsthums der Nägel ist bei Krankheiten wie im gesunden Zustande das nämliche, nur wird während der Dauer mancher Krankheiten eine geringere Menge Nagelsubstanz producirt, d. h. der Nagel wächst in der Krankheit während einer bestimmten Zeit um dieselbe Länge wie im gesunden Zustande, allein er wird als eine dünnere Platte erzeugt, er wächst mit Depression seiner Dicke. Diess sind die Beobachtungsresultate bezüglich des Wachsthums der Nägel u. wir werden bald die hieraus sich ergebenden Folgerungen besprechen. Wir fügen noch über die Nageldepressionen hinzu, dass, wenn dieselben in den meisten Fällen auch nur einfach vorkommen, doch zuweilen 2 u. selbst 3 Depressionen an ein u. demselben Nagel beobachtet werden, zwischen denen allemal gehörig dicke Nagelsubstanz liegt. Die zwei oder drei Depressionen entsprechen 2 oder 3 krankhaften allgemeinen Affectionen derselben oder verschiedener Natur, zwischen welchen ein Intervallum von normaler Gesundheit lag. Nicht selten sind die Nageldepressionen an der einen Seite stärker entwickelt als an der andern, oder fehlen an den Nägeln der einen Hand gänzlich, während sie an den Nägeln der andern Hand deutlich hervortreten. Es geht hieraus hervor, dass die Krankheiten, welche Nageldepressionen hervorrufen nicht gleichmässig auf beiden Seiten u. auf jede einzelne Nagelphalanx influiren.

2) Unter den Krankheiten, unter deren Einfluss sich Nageldepressionen bilden, nennen wir zuerst den Typhus, der häufig so stark auf die Nagelproduction einwirkt, dass er sie ganz beschränkt u. ein Abfallen der Nägel zu Wege bringt. An den Typhus reihen sich alle übrigen fieberhaften Affectionen u. Entzündungen, in welchen die Assimilation für eine Zeit aufgehoben oder wesentlich vermindert ist. Auch nach Alterationen des Geistes, nach rein moralischen Einflüssen zeigen sich Nagelfurchen, sobald die Digestion durch dieselben gestört worden ist. Endlich erzeugt selbst das Wochenbett Nageldepression u. die wenigen Tage nach der Geburt, in welchen die Wöchnerin fast gar nichts geniesst, reichen häufig zur zeitweiligen Verminderung der Nagelproduction hin. Sind die Nagelfurchen tief u. deutlich ausgesprochen, so war die Affection, die sie hervorrief, ziemlich intensiv. Eine leichtere allgemeine Krankheit muss wenigstens sehr plötzlich den Organismus befallen, um eine sichtbare Nagelfurche hervorzubringen, denn wenn die Nagelproduction sich nur nach u. nach um ein Geringes vermindert, so verwischen sich die Ränder der Depression in einem solchen

Digitized by Google

Graale, dass die Depression selbst sich nicht mehr erkennen u. nachweisen lässt.

3) Was nun den diagnostischen Werth der Nagelfurchen betrifft, so ergiebt sich dieser aus den bereits gemachten Bemerkungen fast von selbst u. wir wissen, dass die Nagelfurchen in ihrer verschiedenen Form die Natur u. Intensität der vorausgegangenen Krankheit, die Epoche ihres Erscheinens u. die grössere oder geringere Heftigkeit bei ihrer Invasion u. bei ihrem Aufhören bezeichnen. Fassen wir Alles zusammen so stellt sich Folgendes heraus: A. Die Tiefe der Nagelfurche beurkundet die Intensität der vorhanden gewesenen Krankheit. Dieser Schluss ist ganz natürlich, denn wenn eine Krankheit in ihrem höchsten Grade Abfallen der Nägel hervorbringt, so wird sie bei Erzeugung von tiefen Furchen zwar nicht in ihrer grössten Heftigkeit, doch aber immer noch sehr intensiv auf die Nagelsecretion eingewirkt haben. B. Aus dem Sitze der Nagelfurche können wir auf die Epoche, in welcher die Krankheit den Organismus befiel, einen Schluss machen. Die Nägel der Finger wachsen einen Millimeter in der Woche, messen wir den Zwischenraum zwischen der Furche u. dem hintern Nagelrande, so haben wir das Zeitmaass, wobei nur zu bemerken, dass vom Epidermisrande an der Nagelwurzel noch 3 Millimeter weiter rückwärts zu rechnen ist, weil sich so weit ungefähr der Nagelrand in der Haut verbirgt. Bei den Nägeln der Zehen ist das Wachsthum 4mal langsamer. Die Nägel der Daumen u. grossen Zehen eignen sich ihrer Grösse halber u. weil hier die Furchen am deutlichsten auftreten, am besten zur Zeitbestimmung. Bei doppelten oder dreifachen Furchen lassen sich die vorhergegangenen Krankheiten durch Messen der Zwischenräume zwischen den Furchen u. der Matrix der Zeit nach feststellen. C. Ueber die Dauer der vorhergegangenen Krankheit belehrt uns die Breite der Nagelfurche. Hier müssen wir wieder Rücksicht nehmen auf die Verschiedenheit des Wachsthums der Nägel an den Fingern u. an den Zehen. Eine Furche an den Fingernägeln von der Breite eines Millimeter bezeichnet die Dauer der vorhergegangenen Krankheit zu 7 Tagen. An den Zehen würde eine ebenso breite Furche die 4wöchentliche Dauer der Krankheit angeben. Da die Krankheiten auf das Wachsthum der Zehennägel einen geringern Einfluss haben als auf die Fingernägel, so ersehen wir ferner, dass eine Krankheit von 14 Tagen selten oder nie eine Furche der Zehennägel hervorruft oder die Furche bleibt für das Auge unkenntlich. D. Sind die Ränder der Nagelfurchen scharf abgeschnitten, so lässt sich bestimmen, dass die Krankheit plötzlich u. intensiv angefangen u. sich geendigt hat. Der obere Rand an der Depression bezeichnet den Beginn, der untere Rand das Ende der Krankheit. Treten an der Depressionsstelle keine Ränder hervor, so begann u. endigte die Krankheit allmälig.

Wenn man nach diesen Auseinandersetzungen glauben sollte, dass bei allen heftig u. allgemein einwirkenden Krankheiten Nagelfurchen zum Vorschein kommen müssten, so würde man einen Irrthum begehen, denn nicht selten lässt sich nach sehr heftigen Affectionen keine Spur von Depression an den Nägeln bemerken, oder nur eine einzige Furche am Daumennagel kommt zum Vorschein. Trotzdem hat die Betrachtung der Nagelfurchen immer ihren Werth, wenn es sich bei geistesschwachen oder übelwollenden Personen darum handelt, die Natur, Dauer u. Intensität einer vorhergegangenen Krankheit zu bestimmen, ja selbst in gerichtlichen Fällen dürfte die Inspection der Depression einen beachtenswerthen Anhaltepunkt gewähren.

In den Annalen der Wissenschaft fanden wir nirgends die Nagelfurchen auch nur erwähnt. Reil (Memorabilium clinic. III. 206.) schreibt: pluries mihi homines a febre maligna convalescentes occurrebant, quibus ungues penitus ablescentes more capillorum decidebant. Hoc vitio, minori gradu existente, ungues omnes manuum et pedum circa radices linea alba, semilunari notantur, quae superata febre cum lunula parallela prodit, usque dum post plures menses ad apices unguium promota abscinditur. Die hier beobachtete Nagelaffection besteht in einer weissen Linie, die wir noch nicht zu beobachten Gelegenheit gehabt haben, obgleich wir viele febres malignas im Sinne Reil's gesehen haben. Ueber das Wachsthum der Nägel mit einer weissen Linie schreibt Reil nichts, wir können demnach die Priorität für die angeführten Bemerkungen über die Nageldepressionen in Anspruch nehmen. (Streubel.)

556. *Die Behandlung der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum nach Dr. v. Ammon*; von Dr. Wengler in Dresden. (Journ. f. Chirurg. u. s. w. VI. 4. 1846.)

Unter allen Augenkrankheiten drohen unstreitig die Blennorrhöen die grösste Gefahr u. die der Neugebornen ist die gefährlichste von allen. So gründlich auch das Wesen derselben in pathologisch-anatomischer Beziehung erörtert worden ist, so verschieden ist doch noch die Behandlung dieses Uebels. Meist behandelt man dasselbe wie eine Art der Ophthalmoblennorrhoea benigna, anfangs mit Umschlägen von kaltem Wasser u. später mit adstringirenden Augenwässern von Zinc. sulph., Cadmium sulph. etc. oder wendet sofort die sog. Abortivmethode mit Argent. nitric. an. Dem Vf. fällt es nicht ein, den Stab über diese Verfahren zu brechen, u. er bemerkt nur, dass diese Mittel bestimmt hinreichen werden, wenn das Uebel sich auf die Bindehaut der Lider u. des Augapfels beschränkt. Wie aber, wenn die Hornhaut zerstört wird, die Iris vorfällt u. überhaupt die bösartige Form des Uebels zugegen ist? Hier lassen die genannten Mittel im Stiche, denn sie wirken nicht auf die tiefern Theile des Auges, u. diess ist gerade das Wichtigste der hier zu besprechenden Methode, die in der Verbindung der Belladonna mit dem auch von Andern als nützlich erprobten Chlor besteht. v. A. zeigte schon vor einigen Jahren (Hess. Journ. I. 115 u. 116 u. Jahrbb. XLIII. 68 u. 69) diese Be-

Digitized by Google

handlungsweise der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum kurz an. Er war auf dieselbe nach vielen, nicht immer günstigen Erfahrungen bei Anwendung anderer Mittel gekommen u. bedient sich derselben seitdem ohne Abänderung. Sowohl er, als seine Assistenten, namentlich Stricker, sahen von diesem Verfahren ununterbrochen die erfreulichsten Wirkungen. Beide Augen gingen nicht ein einziges Mal verloren, einige Male aber eins, doch auch diess fast immer durch vernachlässigte Pflege. Eine gänzliche Erblindung hat v. A. seitdem nicht mehr erlebt. Seit 1845 widmet sich der Vf. unter v. A.'s Leitung der Augenheilkunde u. hat von diesem die Erlaubniss erhalten, durch ausführlichere Besprechung die früheren aphoristischen Bemerkungen darüber zu vervollständigen. — Die a. a. O. von v. A. bekannt gemachte Behandlung der Ophthalmoblennorrhoea neonat. besteht in Folgendem: *Aeussere Behandlung.* Gleich beim Anfange des Uebels, sobald das wesentlichste Symptom desselben, die abnorme Eiterabsonderung, erscheint, wird ein Augenwasser von Extr. atropae belladonnae, Aqua oxymuriatica u. Aqua destillata u. zwar in *der* Zusammenstellung verordnet, dass man vom ersten anfangs 3 — 4 Gr., vom zweiten 6 — 8 Tropfen u. vom letzten 3 — 4 Unzen nimmt. Diess Collyrium wird lauwarm in *der* Weise gebraucht, dass man ein feines Schwämmchen in lauwarmes Brunnenwasser taucht u. damit den zwischen den Lidern vorquellenden Schleim abtupft, dann die Lidspalte durch Herabziehen des untern Lides etwas öffnet u. durch dieselbe einige Tropfen des Augenwassers laufen lässt, hierauf, wenn aller Schleim entfernt ist, 6fach zusammengeschlagene feine, mit diesem Augenwasser stark befeuchtete Leinwandcompressen auf die Augen überschlägt, oder dieselben, bei grosser Unruhe des Kindes, mit einer Augenbinde befestigt, damit sie weder abrutschen, noch vom Kinde weggeschoben werden können. Wird der Schleim nicht in zu grosser Menge abgesondert, so legt man diese Compressen alle halbe Stunden auf, ist aber die Geschwulst der Lider bedeutend u. das Vorquellen des Eiterschleims stark, so muss diess alle Viertelstunden geschehen, auch begnügt man sich dann nicht mit der blossen Auflegung befeuchteter Compressen, sondern lässt auch immer das Abtupfen u. Durchlaufenlassen vorangehen. Anfangs schreien die Kinder gewaltig, später aber, vorzüglich wenn man recht vorsichtig u. zart mit ihnen umgeht, lassen sie es sich ruhig gefallen, ja der Vf. hat mehrfach gesehen, dass die Kinder durch grosse Unruhe u. Schreien das Verlangen nach Befreiung von der scharfen Absonderung mittels der ihnen wohlthuenden Reinigungsweise zu erkennen gaben. Nach Bedürfniss u. später steigt man mit dem Extr. bellad. bis zu 5 oder 6 Gran u. mit der Aq. oxymur. bis auf 10 — 12 — 15 Tropfen auf 4 Unz. destill. Wassers. So lange die Schleimabsonderung währt, bleibt diese äusserliche Behandlung dieselbe, nur dass man an Tagen, wo die Geschwulst grösser u. die Absonderung ichoröser ist, das Collyrium sowohl zum Auswaschen der Lidspalte, wie zum Befeuchten der Compressen etwas wärmer anwendet. — Was nun die Anzeigen der das Augenwasser zusammensetzenden Mittel anlangt, so ist es, da bei dem in Rede stehenden Uebel die Lider durch mehr oder minder bedeutenden Augenkrampf mehr oder weniger stark an den Augapfel angedrückt werden u. demnach gewissermaassen als fremde Körper wirken, nächstdem aber dadurch der auf dem Bulbus liegende Eiterschleim am Ausflusse behindert u. somit die Entzündung unterhalten u. vermehrt wird, vor Allem nöthig, durch ein Mittel einzuwirken, welches den Augenlidkrampf beseitigt. Ein solches Mittel ist die Belladonna. Ihre eigenthümliche Wirkung auf die Schliessmuskeln des Rectum, der Harnblase u. des Gebärmutterhalses bei krampfhaften Zusammenschnürungen dieser Theile findet man analog beim Lide auf den M. orbicularis palpebrarum u. allgemein wird die Belladonna mit dem grössten Nutzen bei Blepharospasmus scrophulosus, hystericus etc. angewendet. Auch wirkt die Belladonna bedeutend auf die Capillargefässe der Bindehaut ein u. so auch auf die durch die Entzündung in ihren Functionen sehr veränderte Membran im Allgemeinen. Nächstdem erstreckt sich ihre Wirkung aber auch noch tiefer, indem sie die Pupille erweitert, wodurch nicht blos Verwachsungen der Iris nach hinten u. vorn u. Atresie der Pupille vermieden werden, sondern auch die Turgescenz der ganzen vordern Kammer u. die daraus entstehende Spannung der Hornhaut vermindert, ja vielleicht gehoben u. dadurch die krankhaft gesteigerte Vitalität der Letztern beseitigt wird, die so leicht in Entartung u. Durchbruch übergeht u. Vorfall der Iris zur Folge hat. — Was endlich das Secret der Krankheit anlangt, so ist diess bekanntlich eine dicke, scharfe, gelbe Flüssigkeit, die, wenn sie längere Zeit abgesondert wird, zu fauliger Zersetzung disponirt, in Folge welcher die Gebilde des Auges, besonders die Hornhaut, zerstört u. die bekannten Ausgangskrankheiten, das Staphylom u. seine Complicationen, veranlasst werden. In der Aqua oxymuriatica, dem in bestimmter Menge Chlorgas enthaltenden Fluidum, das der Salzsäure sehr analog wirkt, besitzt man ein Mittel, das, äusserlich angewendet, so viel als möglich ist, schlechte Secretionen verbessert, die Zersetzung der abgesonderten Säfte verhindert u. daher bei Aphthen, scorbutischen u. syphilitischen Exanthemen, fauligen, schlecht eiternden Hautgeschwüren etc. angewendet wird. Da es sich nun in der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum ebenfalls darum handelt, das zur fauligen Zersetzung hinneigende Secret zu verbessern u. dadurch die Augenhäute vor Zerstörung zu schützen, so lag es sehr nahe, diess Mittel bei der Behandlung der in Rede stehenden Entzündung zu verwenden. — *Innere Behandlung.* Innere Mittel dürfen bei diesem Uebel, um das Allgemeinbefinden zu verbessern, das nicht selten sehr gestört ist, nicht fehlen, doch treten sie zur Tilgung des örtlichen Uebels gegen die äussern Mittel sehr zurück. Vor Allem dürften nachstehende zwei Indicationen beachtungswerth sein,

Digitized by Google

nämlich 1) das fast nie fehlende Fieber zu mindern u. dadurch ruhigen, stärkenden Schlaf zu verschaffen u. 2) durch Darmentleerungen den Sturm der Krankheit vom Kopfe abzulenken. v. A. wendet daher das Kali nitric. mit Conch. praep. u. Syr. mannae so an, dass er einen Linctus aus 4—6 Gr. Kali nitric., 6—12 Gr. Conch. praep. u. Aqua dest. u. Syr. mann. ana 1 Unze bereiten u. davon stündlich bis zweistündlich einen Kaffeelöffel voll geben lässt. Dieser Linctus wirkt in der That vortrefflich u. trägt sehr viel zur Beruhigung des Kindes bei, doch hat in sehr seltenen Fällen, bei grosser Hitze des Kopfes, sehr starker Geschwulst der Lider u. aussergewöhnlich heftiger Absonderung der Vf. täglich 1—2mal $^1/_2$ Gr. Calomel gegeben u. zweifelsohne kräftiger u. dauernder jenen Anzeigen entsprochen. Dass übrigens weder das Nitrum, noch das Calomel alleiniges inneres Mittel werden darf, u. dass in einzelnen Fällen nach andern Anzeigen gehandelt werden muss, versteht sich wohl von selbst. — Durch diese Behandlung kam man meist, wenn nicht Rückfälle erfolgten, nach 14 Tagen so weit, dass die Absonderung des Eiterschleims nachgelassen hatte u. das Kind genesen war. Blieb Atonie der Schleimhäute zurück, so erwies sich ein Augenwasser von 1 Gr. Zinc. sulphur. mit $^1/_2$ — 1 Drachme Aq. opii, wovon mehrere Male täglich eingetröpfelt wurde, ungemein wirksam u. wollte man aus irgend einem Grunde die Pupille erweitern, so wurden dieser Mischung 2 — 3 Gran Extr. bellad. zugesetzt. Wie lange das örtliche Mittel anzuwenden, oder wann es auszusetzen, gehen die Kinder meist selbst an. Wie sie nämlich erst das Ausspülen u. das Auflegen der erwähnten Compressen sich gern gefallen lassen u. wenig oder nichts dagegen thun, so sind sie später durchaus nicht dazu zu bringen, die Compressen, wenn auch nur die kürzeste Zeit, auf den Augen zu dulden. Sie schieben dieselben mit den Händen, oder wenn diese fest in die Betten gewickelt sind, durch Hin- u. Herdrehen des Kopfes von sich u. sind sofort ruhig, wenn man sie von ihrer Last befreit. Dem aufmerksamen Beobachter wird sonach von dem genesenden Kinde der weitere Weg gewiesen. — Was schliesslich das Licht betrifft, in dem sich die Kr. befinden müssen, so ist zweifelsohne das grelle Einwirken desselben zu vermeiden, wenn aber Manche rathen, die Stube mit grünen oder schwarzen dichten Vorhängen zu verfinstern, darüber noch weisse zu hängen u. Wiege oder Korb mit einem dicken, wo möglich wollenen Tuche zu bedecken, so ist diess unnöthig, ja selbst schädlich. Denn wenn die Krankheit überstanden ist u. das Kind nun seine noch schwachen Augen gebraucht, so kann es, besonders wenn, wie oft, der Uebergang vom Dunkeln zum Hellen ziemlich schnell vorgenommen wird, die Lider nicht öffnen, es muss blinken u. es werden Thränen hervorgelockt u. so wird ein Rückfall hervorgerufen, der natürlich doppelt gefährlich ist, oder es bleibt lange eine Lichtscheu, ein Augenlidkrampf, zurück, dessen Ursache keine andere ist, als das zu ängstlich abgehaltene Licht, an das sich das Kind erst nach u. nach gewöhnen muss. Man lässt daher nur die Fenster mit leichten grünen Stoffen verhängen u. immer so viel Raum übrig, dass durch die Ritzen die frische Luft in das oft genug stark verpestete Krankenzimmer eintreten kann, vor Allem aber stellt man die Wiege so, dass das Kopfende nach der dem Fenster entgegengesetzten Seite gewendet ist. Auch kann man, wo es nöthig ist, mittels eines leichten, über einen Reifen gespannten Tuches den obern Theil des Bettes vor grellem Lichte schützen. (Kneschke.)

557. *Entmischung des Glaskörpers mit glänzenden Funken im Grunde des Auges (Synchisis étincellant)*; von Desmarres. (Journ. de Chir. Nov. 1845.)

Nachträgliche Bemerkungen über die Synchysis scintillans; von Sichel. (Ann. d'Ocul. Mai et Juin 1846.)

Bemerkungen über den von Desmarres mitgetheilten Fall von Synchysis scintillans; von Stout. (Ibid. Août.)

Betrachtungen über Stout's Aufsatz hinsichtlich der Synchysis scintillans; von Sichel. (Ibid.)

Am 2. Octbr. 1845 zog Desmarres bei einer 58 J. alten Frau den nach früher unternommener Niederdrückung der Linse in beiden Augen entstandenen Kapselnachstaar durch eine horizontale Oeffnung in der Sclerotica aus. Die Heilung ging schnell von Statten; als die Kr. am 14. Octbr. entlassen wurde, konnte sie, obschon in beiden Augen die Pupille ebenso erweitert schien, als vor der Operation, durch eine Staarbrille mit Gläsern Nr. 2 nahe u. mit dergleichen Nr. 5 entfernte Gegenstände gut erkennen u. beide Augen hatten die normale Consistenz. Als aber D. einige Tage darauf die Augen genauer untersuchte, bemerkte er, ausser dem schon vor der Operation in beiden Augen vorhandenen Schwanken der Iris, im Grunde des linken Auges, dessen noch sehr erweiterte Pupille vollkommen rein erschien, kleine, glänzende Körperchen, ungefähr von der Grösse eines Sandkorns. Dieselben erschienen, meist zu 20 bis 30, in verschiedenen Ebenen, stiegen bei den Bewegungen des Auges von unten nach oben u. wurden dann durch eine gleiche Anzahl andere, ebenso glänzende ersetzt, während sie, blieb das Auge einige Zeit hindurch unbeweglich, zur tiefsten Stelle desselben herabzusinken schienen. In der vordern Kammer liess sich nichts Abnormes wahrnehmen, das Sehvermögen war so gut, als es nach einer Staaroperation sein kann u. die Kr. klagte nur über einige Skotome, die aber schon seit langer Zeit vorhanden gewesen waren u. sich nach der Operation keineswegs vermehrt hatten.

D. schlug für den beschriebenen Zustand die, seitdem angenommene, Benennung *Synchysis étincellant* vor u. schloss aus der Lage der glänzenden Punkte in verschiedenen Ebenen u. aus dem Schwan-

Digitized by Google

ken der Iris auf das Vorhandensein der Ursache derselben in dem entmischten Glaskörper. Am wahrscheinlichsten ist es ihm aber, dass die Erscheinung dadurch hervorgerufen wird, dass die von der übermässig flüssigen Glasfeuchtigkeit nicht gehörig angespannten Zellen des Glaskörpers sich gegen einander bewegen u. so das Licht zurückwerfen, anstatt es zu brechen. Fremde Körperchen hingegen in den Feuchtigkeiten des Auges, wie z. B. Cholestearinpartikelchen, deren Anwesenheit im Glaskörper Malgaigne die Erscheinung zuzuschreiben geneigt ist, scheinen ihm nicht als Ursache zu betrachten zu sein, da man nicht recht einsehen könne, warum sie nicht durch die Pupille in die vordere Kammer dringen sollten.

Den beschriebenen Zustand der Augen fand auch 4 Monate später Sichel, der bekanntlich kurz nach der Veröffentlichung des obigen Falles einen ähnlichen mitgetheilt u. den seinigen, den von D. beobachteten u. einen dritten von Parfait-Landrau beschriebenen in eine bestimmte Reihenfolge gebracht hatte (s. Jahrbb. LII. 212). Auch diese Untersuchung aber bestärkte ihn in der schon von ihm ausgesprochenen Annahme, dass die fragliche Erscheinung von wirklich im Glaskörper vorhandenen Körperchen abhänge. Er fand nämlich, dass die glänzenden Punkte beim Herabsinken verschiedene Lagen annahmen u. sich auch hier u. da zu kleinen Gruppen vereinten, in denen sie während der Ruhe des Auges mit einander in Berührung blieben u. aus denen sie bei der Bewegung des Auges einem Feuerwerke ähnlich sich nach verschiedenen Richtungen hin zerstreuten. Jedenfalls wenigstens ist der seiner Ansicht gemachte Einwurf, dass, wären wirklich Körperchen im Glaskörper vorhanden, diese, wenn sich die Kr. auf den Bauch legte, in die vordere Kammer gelangen müssten, unhaltbar, da der Glaskörper, in welchem Zustande er sich auch nach Staaroperationen oder bei der Synchysis befindet, von der wässerigen Feuchtigkeit durch das Blatt, welches die vordere Fläche der Glashaut darstellt, stets genau geschieden bleibt, wenn auch die Fortsätze dieser Haut, welche die Zellen des Glaskörpers bilden, geschwunden sein sollten. Verletzungen des Glaskörpers, selbst wenn er in Folge von Zerreissung seiner Zellen bei der Niederdrückung oder Zerstücklung des Staares in einen mehr flüssigen Zustand versetzt worden ist, heilen ohne wahrnehmbare Narben u. eine freie Verbindung zwischen Glaskörper u. wässeriger Feuchtigkeit kann nur im Augenblicke der Zerreissung selbst, oder für die Dauer dann stattfinden, wenn die Glashaut verdickt u. entartet ist u. deshalb keine Narbenbildung eintreten kann, wie es in der von Sichel mitgetheilten Beobachtung der Fall war, wo aber auch die Körperchen frei aus der hintern Kammer in die vordere u. aus dieser in die erstere gelangen konnten. Endlich bemerkt S. noch, dass das Verschwinden einer grossen Anzahl dieser glänzenden Punkte hinter der Iris, bevor sie noch am Grunde der hintern Kammer angelangt waren, ebenfalls nicht wider seine Ansicht spreche u. theils durch die Kleinheit der Körperchen, theils aber dadurch zu erklären sei, dass eine Zurückwerfung des Lichts nicht möglich sei, sobald diese Körperchen dem einfallenden Lichte u. dem Beobachter nicht ihre Flächen, sondern ihre Ränder zukehren.

Stout's Erklärung der fraglichen Erscheinung in dem von Desmarres veröffentlichten Falle stimmt mit der von Sichel gegebenen in der Annahme des Vorhandenseins wirklicher Körperchen im Glaskörper, also in Bezug auf den wesentlichsten Punkt, überein. Während aber Sichel diese Körperchen als glatte, metallisch glänzende Blättchen betrachtet u. die Erscheinung durch das Zurückwerfen des Lichts erklärt, hält Stout dieselben für Krystalle u. die Refraction des Lichts für die Ursache der ganzen Erscheinung. Mit Hülfe des Mikroskops nämlich glaubt Letzterer gefunden zu haben, dass dieselben krystallinisch, durchsichtig u. von Winkeln begrenzt sind (contours anguliares), dass sie eine drehende Bewegung um ihre Achse haben u. dass sie das Licht nicht nur brechen, sondern auch nach Art kleiner Prismen zerlegen, wobei die gelben u. blauen Strahlen vorzüglich wahrnehmbar werden. Ueber die nähere Beschaffenheit der Krystalle spricht sich St. nicht weiter aus, in Bezug auf ihre Entstehung aber vermuthet er, dass in dem Augenblicke, wo während der letzten Operation die wässerige Feuchtigkeit mit dem Glaskörper in Berührung kam, eine Zersetzung erfolgte, wobei der schon übermässig flüssige Glaskörper durchsichtig u. von Salzen gesättigt blieb, während die überschüssigen Salze sich krystallinisch niederschlugen. Ja er glaubt, dass man im Nothfalle die übermässige Menge Glaskörper durch einen Einstich in die Sclerotica ablassen u. dann die Auflösung der Krystalle in der neu abgesonderten, weniger salzreichen Glasfeuchtigkeit hoffen könnte. Desmarres' Erklärung hingegen hält St. für weniger wahrscheinlich, da eine solche Veränderung des Glaskörpers ohne gleichzeitige Trübung nicht eintreten könne u. durch einen auf die Netzhaut geworfenen Schatten das Sehvermögen stören würde, was ebenfalls bei der Gegenwart undurchsichtiger, glänzender Körperchen, wie sie Sichel vermuthet hat, nach St.'s Annahme der Fall sein müsste, in der That aber bei der erwähnten Kr. keineswegs der Fall ist.

In Bezug auf die von Stout gegebene Erklärung endlich bemerkt Sichel in einer Nachschrift zu der Abhandlung des erstern, dass er für den von Desmarres beschriebenen Fall die von St. aufgestellte Ansicht recht gern annehme u. dass man vielleicht auch in dem von ihm selbst bekannt gemachten Falle mit Hülfe des Mikroskops eine ähnliche Beschaffenheit der dort vorhandenen, glänzenden Körperchen gefunden haben würde. Mit Recht indessen macht er noch darauf aufmerksam, dass aus der Richtigkeit der St.'schen Ansicht für den von D. beschriebenen Fall, noch gar nicht unwiderlegbar geschlossen werden könne, dass dieselbe auch zur Erklärung des von ihm selbst mitgetheilten Falles allein zulässig sei u.

Digitized by Google

dass, wenn auch die Erscheinung in D.'s Falle von einer Brechung des Lichts abhänge, dieselbe in seinem Falle recht wohl durch eine Zurückwerfung des Lichts hervorgerufen werden könne. Als unrichtig aber bezeichnet S. die Behauptung St.'s, dass ein krankhafter Zustand des Glaskörpers, wie man ihn bei der von D. vorgeschlagenen Erklärung anzunehmen genöthigt sein würde, eine ausgebreitetere Trübung desselben veranlassen müsse. Seiner, auf zahlreiche Zergliederungen kranker Augen gestützten Erfahrung zufolge findet man, ausser bei Atrophie des Auges u. Verknöcherung des Glaskörpers, nie eine ausgebreitete Trübung desselben, sondern nur sehr kleine, genau begrenzte, getrübte Stellen, u. es ist ihm sehr wahrscheinlich, dass die fraglichen Körperchen, selbst wenn sie Beweglichkeit besitzen, derartige Trübungen sind, welche entstehen u. sich ablösen können, ohne dass die Durchsichtigkeit des Glaskörpers im Allgemeinen eine erhebliche Beeinträchtigung erleidet. (Winter.)

558. *Ueber die freiwillige Dislocation u. Niedersenkung der Krystalllinse;* von Sichel. (Hamb. Zeitschr. XXXIII. 3 u. 4. 1846.)

Der Gegenstand vorliegender Abhandlung ist die vollständige u. unvollständige spontane, d. h. durch innere, nicht traumatische Ursachen entstandene Ortsveränderung der Linse, die wahre, freiwillige Niederlegung derselben mit oder ohne ihre Kapsel u. glaubt Vf. um so mehr berechtigt zu sein, seine Erfahrungen über den fraglichen Vorgang ausführlicher mitzutheilen, weil selbst die besten Schriftsteller über Augenheilkunde desselben höchstens kurz gedenken u. die (besonders von Cunier u. Pétrequin, Ann. d'Ocul. et de Gynécol. p. Cunier et Schönfeld. I. 1838—1839) von ohne vorherige Operation erfolgter Ortsveränderung der Linse bekannt gemachten Beispiele in der übergrossen Mehrzahl (Vf. kennt nur 3 Ausnahmen von v. Siebold d. Vat.; Desgranges in Lyon u. Fischer in Prag) traumatischen Ursprungs sind.

Nach S.'s Erfahrung treten nun die dabei vorhandenen Erscheinungen gewöhnlich mehr oder weniger genau in folgender Reihenfolge auf.

1) *Zeitraum.* A. *Physiolog. Charaktere.* Zunächst wird das Gesicht mehr oder minder trübe, unstät, ohne dass der Kr. sich über die Natur der Veränderung klar wird. Der Kr. merkt von der, fast immer, langsam zu Stande kommenden, freiwilligen Niedersenkung der Linse anfänglich nichts, die Trübung des Sehvermögens tritt noch vor beträchtlicher Aenderung der Sehweite ein u. nur bei plötzlicher Niedersenkung hat der Kr. eine Empfindung oder wohl auch selbst bei der allmäligen Schmerz, wenn die Linse schon verhärtet ist, oder in Folge von Entzündung einen kalkartigen, steinigen Ueberzug hat, was indessen nur in einem spätern Zeitraume möglich u. von S. nie beobachtet worden ist. Eine Veränderung der Sehweite tritt erst ein, wenn die Linse ganz oder grösstentheils aus der Sehachse gerückt ist, die anfängliche Störung des Sehvermögens aber hängt besonders von dem Schwanken der Linse ab; das zu grelle Kerzenlicht, so wie zu lebhafte Farben werden nicht vertragen u. die Kr. müssen deshalb oft blinzeln, können die Gegenstände, besonders kleinere, nicht mehr genau sehen u. ermüden sehr bald bei der Arbeit. In manchen Fällen haben auch die Gegenstände eine schwankende, wogende Bewegung, ist aber von Anfang an eine Art von Nebel vor dem Auge vorhanden, so kann man mit grosser Wahrscheinlichkeit auf beginnende Trübung der Linse schliessen. — B. *Anatomische Charaktere.* In der Regel lässt sich in diesem Zeitraume an den Augen etwas Unregelmässiges nicht wahrnehmen, mit Ausnahme des Schwankens der Regenbogenhaut, wodurch man auf den mechanischen Zustand der Linse, die sehr häufig hinter der Iris als eine dieselbe nach vorn drängende oder sich in ihr gleichsam abdrückende Scheibe oder Scheibenportion erscheint, u. eine Veränderung des Glaskörpers (Synchysis) hingelenkt wird.

II. *Zeitraum.* A. *Physiolog. Charaktere.* Ausser Zunahme der schon im 1. Zeitraume vorhandenen Erscheinungen zeigt sich jetzt beträchtliche Veränderung der Sehweite, so dass die Kurzsichtigkeit ab-, die Fernsichtigkeit zunimmt, bei beiden Zuständen aber ist die Deutlichkeit des Bildes bei jeder Entfernung vermindert, tritt sehr leicht Ermüdung ein u. die Farben lassen sich nicht mehr gehörig unterscheiden, so dass Alles in gleicher, heller Farbe erscheint. In Folge der verschiedenen Lichtbrechung, durch den Rand der Linse u. die übrigen Augenfeuchtigkeiten allein, zeigt sich Doppeltsehen u. der Kr. nimmt eine weisslich-graue oder graue, in verschiedenem Grade bewegliche Scheibe, oder einen Kreisabschnitt von gleicher Farbe vor dem Auge wahr, welche besonders bei der Rückenlage mit zurückgebeugtem Kopfe, u. zwar dann in einer gewissen Entfernung gerade über dem Auge erscheint. Diese zuweilen mit einem ein- oder vielfarbigen Rande versehene Scheibe ist nichts als das Bild der Linse u. wird um so deutlicher, je trüber die Linse, obschon zu ihrer Wahrnehmung die Verdunkelung der Linse nicht unumgänglich nöthig zu sein scheint, ein nach Vfs. Ansicht in Bezug auf Optik u. das sogenannte Mückensehen beachtenswerther Umstand. Je nach der aufrechten oder liegenden, vor-, seit- oder rückwärts gebeugten Stellung des Körpers ist das Sehen verschieden u. ist die Linse beträchtlich verdunkelt, so muss der Kr. um zu sehen eine Stellung annehmen, bei welcher die Linse sich niedersenkt u. liegen bleibt. Brillen mit mehr oder weniger convexen Gläsern stellen die Deutlichkeit für alle Entfernungen u. Grössen der Gegenstände her, so dass die Kr., sind nicht Schwachsichtigkeit oder andere Augenleiden gleichzeitig vorhanden, ihre Geschäfte damit verrichten können. Im ersten Zeitraume sind dergleichen Brillen nur dann mit Erfolg anwendbar, wenn zwischen dem obern Rande der sich niedersenkenden Linse u. dem obern Pupillarrande eine, übrigens nur bei gleich-

Digitized by Google

zeitiger Trübung der Linse deutlich wahrnehmbare, Lücke vorhanden ist. Hohlgläser hingegen verschlechtern das Sehvermögen unter allen Umständen u. gefärbte, besonders dunkle, Gläser sind nur bei gleichzeitiger Reizung des Gehirns oder der Netzhaut (Lichtscheu) von Nutzen. — B. *Anatom. Charaktere.* Steigerung des Irisschwankens u. des Vorwärtsschwankens der Linse, welche auf der Regenbogenhaut durch Anlehnen ihre Form abdrückt u. deren Bewegungen, ist sie zugleich verdunkelt, fortwährend hinter derselben sichtbar sind. Die Pupille erscheint zuweilen etwas erweitert u. schon in diesem Zeitraume treten nicht selten Erscheinungen von Reizung u. Entzündung im Auge auf, die theils von dem Schwanken der Linse u. dem dadurch auf die Regenbogenhaut ausgeübten Drucke, theils auch von der Anstrengung abhängen, die das Sehen durch ein bewegliches, halbtrübes Mittel mit sich bringt. In Folge dieser Entzündung entstehen nun plastische Ausschwitzungen auf u. in der Linsenkapsel, welche bisweilen einen kalkartigen Ueberzug bilden, so den Umfang des Linsensystems vergrössern u. eine nachtheilige Reizung in den umliegenden Häuten unterhalten können, Folgen, die indessen S. als nur beim traumatischen Staare vorkommend annehmen möchte.

III. *Zeitraum.* A. *Physiolog. Charaktere.* Die Fortdauer oder Zunahme der Gesichtstrübung u. Reizung des innern Auges bedingen grosse Unruhe des Kr., der oftmals Tag u. Nacht Funken u. Flammen, oder während des Tags anstatt der Funken, dunkle Flecke vor den Augen wahrnimmt, die Linse unter verschiedener Gestalt sieht u. selbst ihre Bewegung empfindet. Sind indessen die Reizungserscheinungen nicht vorhanden oder glücklich beseitigt, so verschwinden gegen Ende dieses Zeitraums die Gesichtserscheinungen, ja selbst die Wahrnehmung der Linse, sobald ihre Niedersenkung vollständig eingetreten ist. Allein die von dem Fehlen der Linse abhängige Sehschwäche bleibt natürlich, oft durch das noch immer vorhandene Schwanken der Linse gesteigert, zurück u. nur der Gebrauch von Staarbrillen verschafft Erleichterung, vorausgesetzt, dass nicht in Folge versäumter oder unpassender Behandlung des frühern Zustandes wirkliche Schwäche des Sehvermögens eingetreten ist. — B. *Anatom. Charaktere.* Die Linse erhält in Folge der höchsten Ausbildung der Verflüssigung des Glaskörpers die ausgedehnteste Beweglichkeit, erscheint in jedem Augenblicke hinter einem andern Theile der Regenbogenhaut als flache, eine Scheibe oder deren Abschnitt darstellende Hervorragung, steigt je nach der Bewegung des Kopfes auf u. nieder dreht sich um ihre Achse u. kann selbst aus einer Kammer in die andere treten. Senkt sie sich ganz auf den Boden der hintern Kammer, so bleibt Schlaffheit, heftiges Schwanken, ja selbst eine gewisse Höhlung der Regenbogenhaut zurück u. nach langwieriger Reizung der innern Augenhäute zeigt sich oftmals eine verzogene, erweiterte oder verengerte Pupille. Im letztern Falle ist aber meistens noch ein gewisser Grad von Gesichtsschwäche vorhanden, so wie sich eine solche auch nach vollständiger Senkung der getrübten oder durchsichtigen Linse bildet, wenn das Auge nicht methodisch durch Staarbrillen geübt wird.

Ausgänge. Das vollständige Niedersinken der Linse, mit welchem, wie erwähnt, die etwa vorhandenen Reizungserscheinungen sich verlieren, das Sehvermögen besser wird. Die vor dem vollständigen Niedersinken bisweilen eintretende Trübung der Linse ist nach S.'s Erfahrung von dem Niedersinken selbst unabhängig u. allein durch die gewöhnlichen Ursachen des Linsenstaars bedingt. Ein *Rückschreiten der Krankheit*, d. h. Wiederaufsteigen der Linse mit Befestigung an dem normalen Orte hat S. bis jetzt noch nicht beobachtet u. hält es auch für nicht wahrscheinlich, obschon er bei Fr. Jäger ein Mädchen beobachtete, bei welcher die Linse zeitweise in die vordere Kammer u. aus dieser mit völliger Wiederherstellung des Sehvermögens in die hintere zurücktrat. Nicht selten hingegen sah er ein *unvollständiges Niedersinken der Linse*, was natürlich keineswegs für den Kr. vortheilhaft ist, indem das Schwanken der Linse das Sehvermögen stets mehr hindert, als ihr vollständiger Mangel, die Anwendung von Staarbrillen unmöglich macht u., besonders bei ungewöhnlicher Härte u. Grösse, durch beständige Reizung der Umgebungen chron. Entzündung u. sogar Entartung der innern Häute (in einem Falle sah S. glaukomatöse Blindheit danach entstehen) bedingen kann. *Aufsaugung* der Linse ist nach S.'s Erfahrung, da sie getrübt oder ungetrübt selbst nach der völligen Niedersenkung höchst wahrscheinlich von ihrer Kapsel umgeben bleibt, nicht zu erwarten u. ebenso wenig hat er bis jetzt eine *vollkommene Luxation der Linse in die vordere Kammer* beobachtet. Ja er behauptet [im Widerspruche mit seiner obigen Angabe] sie nie durch die Pupille treten gesehen zu haben u. dass keiner seiner Kr. im Stande gewesen sei, sie willkürlich durch irgend eine Bewegung des Kopfs aus einer Kammer in die andere gleiten zu lassen. Findet man die Linse in der vordern Augenkammer, so ist sie seiner Ansicht zufolge plötzlich u. durch eine, vielleicht auf die schon im freiwilligen Niedersinken begriffene Linse einwirkende, traumatische Ursache durch die Pupille getreten, so wie er vor Kurzem einen in die vordere Kammer getretenen Morgagni'schen Staar bei einer Kr. auszog, die Tags zuvor noch ganz gut gesehen haben wollte, so dass man eine beträchtliche Beweglichkeit des Staars anzunehmen genöthigt ist.

Ursachen u. Pathogenie. Jede beträchtliche Verflüssigung des Glaskörpers (Synchysis), aus welcher Ursache sie auch entstehen mag, bedingt bekanntlich ein Schwanken der Linse u. Regenbogenhaut, ja eine ganz freiwillige Ortsveränderung der Linse scheint ohne gleichzeitige, nicht unbedeutende Verflüssigung des Glaskörpers gar nicht möglich zu sein, da bei normaler Consistenz desselben die selbst vollständig getrennte Linse eher in die vordere Kammer gelangen als nach hinten entweichen würde. Jedenfalls

Digitized by Google

indessen ist eine gänzliche Zerreissung u. Trennung oder eine Dehnung u. beträchtliche Verlängerung der Befestigungen der Linse (Lig. suspensor. lent. nach Adams) zum Zustandekommen der Niedersenkung nöthig. Eine Zerreissung derselben findet bei jeder traumatischen Ortsveränderung der Linse statt, nur unvollkommen bei der sogenannten Commotion der Linse. Eine allmälige Dehnung aber u. Verlängerung der natürlichen Befestigungen der Linse ist allein im Stande ihre freiwillige Niedersenkung u. den Umstand zu erklären, dass sie meistens durchsichtig bleibt, was ohne Erhaltung der Ernährungsgefässe nicht möglich wäre, zugleich aber für die Erhaltung der Kapsel spricht, da eine durch die geöffnete Kapsel tretende Linse getrübt u. zum Theil wenigstens aufgesaugt wird u. auch die Kapsel später eine Verdunkelung zu erleiden pflegt. Ohne alle Frage wenigstens tritt eine völlige Lostrennung der Linse mit ihrer Kapsel erst spät u. nach vollendeter freiwilliger Niedersenkung ein.

Behandlung. Gehörige Berücksichtigung der vorhandenen Reizungserscheinungen. Sind dergleichen nicht vorhanden oder glücklich beseitigt, so suche der Kr. durch mässige, selbst bisweilen heftigere Bewegung (Gehen, Schütteln des Kopfes) das Herabstreigen der Linse zu befördern. Gehingt die Beschleunigung dieses Vorgangs auf die erwähnte Art nicht u. zeigen sich oder drohen neue Reizungserscheinungen so kann man, um grössere Nachtheile zu verhüten die getrübte oder wenigstens sich zu verdunkeln beginnende, ja selbst auch die noch ganz durchsichtige Linse mit der Nadel vollends umlegen. Ist aber die Linse zum grössten Theile aus der Sehachse verschwunden, ihr Schwanken vor dem Sehfelde beseitigt oder nur sehr selten, so müssen mässig starke Staarbrillen mit verschiedener Brennweite für Nähe u. Ferne gebraucht werden. Dabei ist jedoch die Uebung des Anpassungsvermögens auch ohne Brillen zu berücksichtigen u. erregende belebende Einreibungen sind nur bei gleichzeitigem Schwächezustand des Sehvermögens zulässig, während Waschungen von kaltem Wasser mit einer kleinen Menge von Branntwein sonst völlig ausreichen. Senkt sich endlich die Linse in einem Auge früher als im andern, so muss ersteres zur Verhütung von Schwachsichtigkeit öfters täglich bei verdecktem andern, mit oder ohne passende Gläser 5—10 Min. lang geübt werden.

Acht interessante, dem Texte eingestreute eigene Beobachtungen, so wie die 3 oben erwähnten, von v. Siebold, Desgranges u. Fischer, bestätigen die aufgestellten Sätze, lassen sich aber im Auszuge nicht wiedergeben. (Winter.)

B. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

138. *Rechtfertigung gegen die Journalkritik über meine Beiträge zur Entwickelungsgeschichte des Menschen.* Ein nothwendiges Interlocut; von Dr. J. Christoph Schmidt. Würzburg 1847. Voigt u. Mocker. 8. 164 S.

Da dieses Schriftchen mit zwei frühern des Vfs. im innigsten Zusammenhange steht u. sich zum Theil auf eine in diesen Jahrbb. LI. 340. von Unterzeichnetem gegebene Kritik bezieht, so bitten wir nicht allein diese, sondern auch die an o. O. LIII. 106. über den II. Beitrag des Vfs. gegebene Kritik gefälligst zu berücksichtigen. Hier erlauben wir uns den Inhalt des vorliegenden Schriftchens kurz mitzutheilen u. darauf eine ebenso kurze Betrachtung der Differenzen zwischen Vf. u. seinen Recensenten folgen zu lassen.

In einer Vorerinnerung stellt der Vf. die Grundsätze auf, nach denen die Kritik seines I. Beitrages hätte verfahren sollen. Der Vf. verlangt, dass die Kritik mit denselben Waffen kämpfe, mit denen der Vf. den Kampf provocirte. Wir werden aber weiter unten sehen, dass dieses unmöglich ist. Die zweite Anforderung des Vfs. ist, dass die Kritik nur nachweisbare Wahrheiten als Gründe gegen ihn anführe. Wir werden aber unten ebenfalls sehen, dass der Vf. die unleugbarsten Wahrheiten verwirft, wenn sie nicht in seine Träumereien passen. Hier schon wirft der Vf. Demjenigen, der sich nicht in seine Anschauungsweise hineinphantasiren will, einseitige Geistesarmuth, Kastengelehrsamkeit u. andere solche schöne Dinge vor.

Im Texte S. 10 erfahren wir, dass ein, es mit dem Vf. gewiss wohlmeinender Freund, das Unternehmen u. die Darstellungsweise des Vfs. „nichts weniger als billigte, sondern vielmehr mit Entschiedenheit erklärte, dass er von einer solchen Behandlungsweise des gewählten Stoffs, nämlich der Erforschung der organischen Daseinsäusserungen, insbesondere des Menschen, vielmehr auf das Bestimmteste abmahnen u. zu einer bessern Verwendung der Kräfte ernstlich rathen müsse.“ Anstatt aber auf diesen verständigen Rath zu hören, sagt der Vf: „ich fand mich vielmehr

Digitized by Google

gezwungen, die wenigen mir zu Gebote stehenden Kräfte schleunigst zusammenzuraffen u. in einem II. Beitrage zur Entwickelungsgeschichte des Menschen (dessen Beurtheilung oben citirt) mein Beginnen deutlicher u. erkennbarer erscheinen zu lassen."

In §. 3 theilt Vf. Etwas aus einem Briefe seines Freundes mit, von dem wir folgende Worte auszuheben uns erlauben: der Freund schreibt mir: „Gar leicht könnte ich noch weitere Formeln u. Figuren für die verschiedenartigsten physiologischen Vorgänge auffinden u. so die ganze Physiologie u. Medicin in ein mystisches Dunkel hüllen, wie sie zur Zeit der ägyptischen Priester gelehrt worden sein möge, für die Wissenschaft selbst aber u. für die leidende Menschheit werde dieses Streben keinen Nutzen bringen, weil man auf die von mir begonnene Weise immer nur mit Ideen handle u. baue, welche als solche jedes thatsächlichen Beweises entbehrten, so wie ich (der Vf.) ja in der That im Verfolge meines I. Beitrags *Manches als wirklich angenommen habe, was den dermaligen thatsächlichen Forschungen gradezu widerstreite.*"

In §. 7 bespricht der Vf. eine Kritik seiner Beiträge von Mayer in der österreichischen med. Wochenschr. v. 20. Juni 1846. Von der Kritik theilen wir nur die Schlussworte mit: *„Die Abhandlung gehört in die Zeit der Naturphilosophie, wo man sich in den Träumen einer irregeleiteten Phantasie so sehr gefiel."* Gegen diese Kritik machte nun der Vf. geltend, dass sie nicht die Bedingungen besitze u. die Zwecke nicht erfülle, welche er für Beurtheilung *seiner* Werke verlange, als ob die Arbeiten des Vfs. andere Rücksichten nöthig machten, als alle andern. Der Vf. sendete also eine Gegenkritik an die Redaction obiger Wochenschrift ein; allein die Redaction hielt es für angemessen, dieselbe nicht aufzunehmen.

In §. 13 folgt die Gegenkritik auf die Beurtheilung der Beiträge des Vfs. in der med. Centralzeitung, Stück 52 von H. Der Schluss dieser Kritik ist; *„Für befangene Leser dürfte sich bei Lectüre desselben mehrfach Gelegenheit darbieten, ungläubig den Kopf zu schütteln u. ironisch zu lächeln."* Dieser Beurtheiler hat nach dem Vf. den Inhalt des I. Beitrages in seinen wesentlichen Momenten ziemlich genau aufgefasst, ist aber in der Beurtheilung, wie sich ganz von selbst versteht, offenbar sehr im Irrthume.

Von §. 21. S. 53 bis 93, also auf 40 Seiten, geht der Vf. zu der von uns gegebenen Recension über. Nachdem auch unsere Beurtheilung wörtlich abgedruckt worden ist, rüstet sich der Vf., wie er selbst sagt, zu einem furchtbaren Kampfe u. beginnt damit, dass er uns Studentenrenomisterei vorwirft, darauf uns u. den uns gleichen Physiologen das Compliment macht, dass wir schwache Begriffe davon haben, dass die mathematische Behandlungsweise der Physiologie *allein u. sicher* das Mittel an die Hand gebe, wahre Naturgesetze aufzufinden u. darzulegen. §. 26. S. 64 geht der Vf. zur Beantwortung der Recension selbst über, wo er zuerst, was auch ganz natürlich ist, dem Ref. alle mathematische Kenntniss abspricht. Ref. gesteht gern, dass er *so u. in der Art*, wie der Vf., nicht von Mathematik durchdrungen ist. In dem nun folgenden Theile der Gegenkritik wird Vf. wirklich recht spasshaft, indem er die wichtige Entdeckung mittheilt, dass Ref. nicht nur ein Abderit durch u. durch, sondern sogar der Matador u. Vorkämpfer aller physiologischen Abderiten sei. Darauf lässt sich der Vf. sogar herab, einen Kurplan der Abderitennatur des Ref. zu empfehlen, der zunächst mit einem kräftigen Brechmittel (warum nicht mit Hellehorismus? es wäre consequenter) beginnt u. durch Mathematik vollendet wird. Dazwischen werden recht ergötzliche Geschichtchen von den Abderiten u. deren Treiben mitgetheilt u. auch die Naturphilosophie in Schutz genommen.

Als auf diese Art der Vf. oben mit Ref. fertig geworden war, kam ihm eine weitere Recension seiner Beiträge in dem 1. Bde. der Prager Vierteljahrschrift 1847 vom Prof. v. Patruban in die Hände, welche sich im Ganzen u. Einzelnen unbedingt u. unbeschränkt missbilligend über jene Beiträge ausspricht, ja Rec. versichert, bei dem Durchlesen derselben *vielmehr an ein Mährchen aus Tausend u. einer Nacht, als an eine wissenschaftliche Arbeit erinnert worden zu sein.* Von S. 99 bis Ende vertheidigt der Vf. seine Anschauungsweise des Organismus noch weiter.

Ueberblicken wir die gesammten Recensionen, so kommen sie *alle* darin überein, dass sie die Beiträge des Vfs. als eine ihren Zweck gänzlich verfehlende Arbeit bezeichnen, in welcher Phantasiebilder anstatt der thatsächlichen Beweise stehen. Diese übereinstimmende Ansicht, incl. der eines Freundes des Vfs., kann nicht ohne Grund sein u. wir glauben ihn in Folgendem gefunden zu haben. Die Beurtheiler des Vf. sind Naturforscher u. Physiologen, welche wissen, dass um physiologische Gesetze aufzustellen, man erst Form u. Mischung der Körper u. die Lebenserscheinungen des Organischen genau u. vielfach beobachten u. untersuchen müsse, um daraus das Gemeinsame als Regel abzuleiten, in den Regeln aber das höhere Gesetz zu erkennen. Dass bei diesen Verstandesoperationen die beste Gymnastik des Geistes, die Mathematik als Geometrie, Arithmetik u. Analyse die wichtigsten u. vortrefflichsten Dienste leistet, wer könnte das leugnen? Die Recensenten stehen also auf dem Boden der Naturbeobachtung u. Erfahrung. Der Vf. dagegen, so sehr er schreit, dass Nachweis von Irrthümern ihm angenehm sei, so sehr er von den Recensenten verlangt, nur nachweisbare Wahrheiten als Waffen gegen ihn zu gebrauchen, verwirft *wissentlich u. vorsätzlich* unzweifelhafte u. vielfach bestätigte Thatsachen, wie schon die letzten der angeführten Freundesworte ausdrücken u. wie er in der vorliegenden Vertheidigungsschrift S. 31 selbst mit folgenden Worten sagt: „Denn wenn er (Rec. Mayer) gegen mich behauptet, dass die Absonderung der Eier auch ausser der Geschlechtsentwicke-

Digitized by Google

lung stattfinden könne, so bestreite ich diess unbedingt, auch wenn mir tausend u. abertausend mikroskopistische Physiologen eine gegentheilige Behauptung entgegen halten wollen, weil ja eben Eierabsonderung Charakteristikon der weiblichen Geschlechtsentwickelung ist." Welche Anmaassung u. welcher Dünkel, welcher unwissenschaftliche Trotz liegt in dieser Behauptung. Anmaassung u. Dunkel, weil der Vf. sich erlaubt, eine von vielen der ersten u. ehrenhaftesten Physiologen, welche in Liebe u. Wahrheit die Wissenschaft pflegen u. fördern, als Carus, R. Wagner, Valentin, Th. L. W. Bischoff, Henle u. A. aufgestellte u. bestätigte *Thatsache*, nicht Deutung irgend einer Erscheinung, ohne weiteres, blos weil sie nicht in des Vfs. Kram passt, abzuleugnen. Unwissenschaftlicher Trotz ist es aber, weil es dem Vf. ein Leichtes wäre, selbst zu sehen, selbst zu prüfen, aber *das will er nicht*, denn es müsste dann ja ein Stein aus seinem mathematischen Gebäude fallen. Andere Beispiele, wie der Vf. die Natur beobachtet u. interpretirt, sind in d r Kritik der II. Beiträge mitgetheilt. Der Vf. verlässt u. verachtet also den Boden treuer Naturbeobachtung u. baut mit Phantasiegebilden. Ich frage aber Jeden, ob die l. c. angeführte Darstellung u. Deutung der Samenthierchen u. des Eies nicht ein leeres Phantasiegebilde sei, welches aller soliden Basis entbehrt. Als Rec. Mayer dem Vf. auch den oben berührten Vorwurf wegen der heiligen Zahl Sieben macht, vertheidigt er sich in der Rechtfertigung S. 31. mit folgenden Worten: „Ebenso würde er gefunden haben, dass die Zahl Sieben nicht blos für e ne irreleitende Phantasie heilig sei, s ndern dass sie vermöge der sechs Kreise um den siebenten eine hohe mathematische Bedeutung haben müsse; u. er würde bei einer solchen Erkenntniss sich meine Freude darüber haben erklären können, dass auch meine Forschungen auf diese bedeutungsvolle Sieben geführt haben." Bei dieser Verschiedenheit des Bodens, auf dem der Vf. u. auf dem die Kritiker stehen, ist sonach eine fernerweitige Besprechung zwischen den Parteien unmöglich. — Eine andere Differenz zwischen dem Vf. u. seinen Recensenten besteht darin, dass *der Vf. die mathematische Methode da anwendet, wo die Rec. sie nicht für anwendbar halten.* Um einen Gegenstand mathematisch behandeln zu können, müssen erst die Grössen gegeben sein, oder doch gefunden werden können; im Leben, besonders aber bei den höheren Organismen, handelt es sich jetzt aber noch um so viele unbestimmte u. unbestimmbare Grössen, u. Angriffspunkte der Kräfte, die Complication derselben ist so gross, dass dem Mathematiker viel zu viele u. derartige X vorkommen, dass sich die Gleichung gar nicht entwickeln lässt. Nur der sorgfältigsten u. anhaltendsten Naturbeobachtung gelingt es bisweilen, ein solches X wegzuleugnen, oder doch ein solches Verhältniss desselben zu bekannten Grössen zu entdecken, dass die Gleichung sich entwickeln u. auflösen lässt. Der Vf. hilft sich freilich damit, dass er die Natur, da wo sie nicht in seine mathematische Formel passt, zustutzt, indem er Thatsachen nach Belieben wegleugnet u. seine Phantasiebilder dafür hinstellt. Der Vf. wirft den Physiologen vor, dass sie von der mathematischen Methode gar keinen, oder nur höchst geringen Gebrauch machen, allein er kann diesen Vorwurf aussprechen, nur weil er die in Nr. 1 dieses Jahrg. unserer Jahrbb. S. 108 genannten Arbeiten, so wie diejenigen von Carl Schmidt in Dorpat nicht kennen mag. Die Chemie, deren Nutzen für Physiologie der Vf. auch leugnet, beruht ihrem ganzen Wesen nach auf mathematischer Berechnung. Aus der Art, wie der Vf. Anwendung von der Mathematik in der Physiologie machen will, leuchtet ein, dass er zwar Etwas von Mathematik verstehen mag, von Physiologie aber keinen Begriff hat. Haben wir so die Ursachen kennen gelernt, warum der Vf. u. seine Beurtheiler so weit in ihren Ansichten auseinander weichen, so müssen wir nun noch die Vorwürfe, welche er der Journalkritik im Allgemeinen macht, kurz berühren. In der Rechtfertigung S. 14 sagt er, dieselbe habe eine absolut unpraktische u. geradezu verwerfliche Haltung. S. 34. Dass die Recensenten mehr von Gewohnheit u. Herkommen, als von den Grundsätzen unbefangner Geistesforschung geleitet werden. Warum giebt Vf. die verwerflichen Gewohnheiten u. s. w. nicht näher an? S. 25 erfahren wir, dass das Recensentenwesen in so tiefem Credit stehe, dass es — — zu elender Lobhudelei oder noch elenderer Pasquillerie herabsinke. Die Folgen des guten oder schlechten Credits müssen sich wohl bei den Creditgebern fühlbar machen. Lobhudelei u. s. w. kann die Ursache, aber nicht Folge des schlechten Credits sein. S. 37. Nur die physiologische Journalistik, scheint es, will sich am Wenigsten fügen, Widerspruch zu ertragen u. s. w. Der Vf. gesteht S. 34 selbst ein, dass er die physiologische Journalliteratur nicht kenne, er hat sich also erst jetzt, nachdem er seinen Erstgeborenen in die Welt geschickt hat, um dieselbe bekummert, u. ist nun auf das Höchste entrüstet, weil dieselbe das zarte Kind nicht so aufnimmt, wie der Papa glaubte, dass es aufgenommen werden müsse. Wäre der Vf. auch nur mit der übrigen physiologischen Literatur etwas bekannt, so müsste er wissen, dass die Physiologie, diese schönste u. erhabenste aller Naturwissenschaften, nur durch Erfahrungen, aus Beobachtungen u. Untersuchungen gezogen, gefördert werden kann, er wüsste auch, dass alles phantastische Geschwätz, als dem Geiste der Physiologie fremdartig, ausgeschieden wird, er wäre dann aber wohl wenigstens nicht so verblendet gewesen, um den Rath seines wohlmeinenden Freundes zu verachten, dem er doch wohl nicht so unredliche Motive zuschreibt, wie er sie gern den Kritikern unterlegen möchte. Durch diese Verdächtigungen würde der Vf., der für die Wissenschaft noch Nichts geleistet hat, Männer beleidigen, welche sich schon einen ehrenvollen Namen erworben haben, wie v. Patruban u. Mayer, wenn diese dazu nicht zu hoch ständen.

Digitized by Google

Noch könnte Ref. Einiges erwiedern auf die ihm gemachten Vorwürfe, Beschimpfungen u. Charakterverdächtigungen, als Renomisterei, Unwissenheit, Dummheit oder Abderitennatur u. daraus abgeleitete Unfähigkeit zur Beurtheilung eines physiologischen Gegenstandes, der wenig ehrenhaften Motive bei der gegebenen Kritik u. s. w.; doch derselbe glaubt dem physiologischen u. ärztlichen Publicum hinlänglich bekannt zu sein u. überlässt diesem unbestechlichen Richter gern die Entscheidung, wer mehr in Abdera zu Hause sei, der Vf. oder Referent. Dieses die letzten Worte des Ref. in dieser Sache.

NB. In der Recension Nr. 1. a. 1847 dies. Jahrbb. S. 107 u. S. 108 muss statt: $+ = 0$ stehen: $\times = 0$.

Günther in Dresden.

139. *Pharmacologische Würdigung der Borsäure, des Borax u. anderer borsaurer Verbindungen in ihrer Einwirkung auf den gesunden u. kranken thierischen Organismus.* Ein Beitrag zur organ. Chemie u. Heilmittellehre; von Ludw. Binswanger, Dr. u. Assist. im Krankenhause zu Augsburg. Eine von der K. med. Fak. zu München i. J. 1845 mit dem I. Preise gekr. Schrift. München *1846. J. Palm.* 8. XII. u. 85 S.

Die der vorliegenden Schrift angethane Ehre des ersten Preises ist eine vollkommen verdiente; denn obwohl sie nicht zur Bereicherung unseres Arzneischatzes führt, sondern im Gegentheil einen Theil desselben als überflüssigen Ballast entfernt wissen will, so ist doch das Letztere, wenn nach sorgfältigen Untersuchungen ausgeführt, nicht minder nothwendig u. rühmlich als das Erstere, u. erfreulich ist es in der That, einer Monographie zu begegnen, welche so gründliche vorurtheilsfreie u. zum Theil mühsame Beobachtungen u. Versuche zu Tage fördert. Im 1. Capitel finden wir die Namen des Borax u. der Borsäure, die Geschichte der chemischen Ansichten von diesen Körpern u. die Geschichte ihrer arzneilichen Anwendung im 18. u. 19. Jahrhundert; im 2. Capitel die Schilderung der vom Vf. angestellten physiologisch-chemischen Versuche an sich selbst, an anderen, gesunden u. kranken, Menschen u. an Thieren. Die Resultate derselben sind in der Hauptsache folgende: Der Borax wirkt nicht bemerk- u. nachweisbar auf das Blut, die Borsäure löst das Fibrin u. Casein auf, wirkt auf verhärtetes Albumin nicht; der Borax wird ins Blut aufgenommen u. durch die Nieren abgeschieden, er wirkt in *keiner* Gabe auf das Nervensystem, geht in der gewöhnlichen Dosis unbenutzt mit dem Harn ab, ohne dessen Menge zu vermehren, schwächt in grösseren Gaben die Verdauung u. Resorption, geht daher denn auch unresorbirt mit den Darmausleerungen ab. $^1/_2$—2 Quentchen p. d. erregen Erbrechen oder Brechreiz, der Speichel wird etwas mehr alkalisch. Die Borsäure geht noch schneller in den Urin über, erregt in höheren Gaben Erbrechen. Der Tartarus boraxatus wirkt ganz wie andere Weinsteinsalze, besonders diuretisch, das Kali u. Ammonium boracicum ebenso u. belästigen beide den Magen etwas mehr. Bei Frauen bewirkte der Tart. boraxatus nur etwas Diarrhöe u. vermehrte Harnabsonderung, ohne dabei Congestionen vom Kopfe abzuleiten, emmenagog wirkten er, der Borax u. die Borsäure niemals. Aeusserlich angewendet, leistete der Borax mit Oel bei Verbrennungen u. mit Salbe bei Erfrierungen gute Dienste. Bei längerm Gebrauche (innerlich) bemerkte Vf. einen impetiginösen Ausschlag an den Beinen, wahrscheinlich in Folge der gestörten Verdauung. In grossen Gaben erregte er Darmentzündung, ist also dann ein ätzendes Gift. Harnsteine u. reine Harnsäure wurden vom Borax gut gelöst, der hierin nur dem kohlensauren Lithion nachsteht. Das 3. Capitel enthält die Schlussfolgerungen aus dem bisher Nachgewiesenen: dass die Borsäure von allen Mineralsäuren die geringste Wirkung u. als Heilmittel gar keine Geltung habe, dass der Borax ganz analog den kohlensauren Alkalien ohne irgend eine eigenthümliche Wirkung agire, *nur* als Mittel zur Auflösung von Harnsäure zu brauchen, das Kali u. Ammonium boracicum nur etwas starker alkalisch, der Tartarus boraxatus gleich andern milden Weinsteinsalzen wirkend, als Arzneimittel nicht resp. einzuführen oder beizubehalten sei.

Es ist also nichts mit der Wehen befördernden Kraft des Borax, nichts mit seiner emmenagogen Wirkung, die noch vor 20 Jahren hoch gepriesen wurde. In der Kritik dieser Irrthümer ist der Vf. ziemlich scharf, selbst Hufeland hat sich „gegen die Wahrheit verstündigt", u. die Homöopathen kommen erst recht schlecht weg. — Möge der Vf. recht bald einen neuen Beweis seiner Liebe zu pharmakologischen Untersuchungen liefern; seine Befähigung dazu hat er nachgewiesen. Vielleicht wird dann durch Uebung auch die Schreibart etwas gewandter.

(Seidenschnur.)

140. *Pharmacopoea Borussica.* Die Preussische Pharmacopöe übersetzt u. erläutert von Fr. Phil. Dulk, Dr. der Med., Prof. u. s. w. 5., nach der 6. amtl. Ausgabe umgearb. Auflage. Leipzig 1846 u. 1847. Voss. I. Abth. gr. 8. XIV. 800 S. Mit Holzschnitten u. 5. Tab.

Die vorliegende Bearbeitung der preuss. Pharmakopöe, welche bekanntlich nicht blos eine Uebersetzung derselben, sondern ein vollständiges Handbuch der Pharmacie, besonders der pharmaceutischen Chemie, ist, erfordert, weil sie bereits in 4 Auflagen dem Publicum vorgelegen u. dadurch ihren Werth beurkundet hat, hier keine ausführliche Besprechung, sondern nur eine kurze Angabe dessen, wodurch sie sich von den frühern Auflagen unterscheidet. Es sind nämlich in der Anordnung des Materials, nicht in dessen Bearbeitung, einige Aenderungen durch die veränderte Ordnung der neuen preuss. Pharmakopöe selbst bedingt worden. Diese ist rein alphabetarisch, die Trennung der Simplicia u. Praeparata aufgehoben. Deshalb zog Vf. es vor, die vorher der 2. Abtheilung vorausgeschickte Einleitung an die Spitze des ganzen Werks zu stellen (Geschichte der Pharmacie oder

Digitized by Google

richtiger Chemie, chemische Theorien, Stöchiometrie, specifische Volumina) u. dann den Commentar in der Ordnung der preussischen Pharmakopöe folgen zu lassen. Wir finden aus der neuen Pharmakopöe sehr viele einfache u. zusammengesetzte Arzneien ganz ausgeschlossen, unter andern die in den Haushaltungen vorräthigen, z. B. Kaffee, Eier, Milch u. dergl., ferner die obsoleteren, die üppigen Zusammensetzungen (Theriak u. a.), wogegen hoffentlich Niemand etwas einzuwenden haben wird. Warum nicht auch Bolus alba u. armena, Cortex adstring. brasil. u. a. entbehrliche Droguen ausgemerzt wurden, sehen wir nicht recht ein. Unter den neuen Mitteln findet sich auch die Aq. magnesiae carbonicae, kohlensaures Bitterwasser, richtiger, schon der Unterscheidung vom Meyer'schen kohlens. Bitterwasser wegen, wohl: kohlensaures Magnesiawasser. Die Anordnung ist ferner rein alphabetisch, was sein Gutes hat, aber doch zu manchen Wiederholungen u. überflüssigen Trennungen zusammengehöriger Dinge führt, weil z. B. Rodix, flores, herba arnicae, Acetum, oxymel, radix scillae u. dgl. unter 3 Stichwörtern zu suchen sind, stehen doch selbst Acrugo u. Cuprum aceticum nicht beisammen. Auch ist diese alphabetische Ordnung nicht einmal ganz streng befolgt, sonst müsste Cassia cinnamomea u. Cinnamomum unter Cortex zu suchen sein, aber nicht unter Cassia u. Cinnamomum. Das Beklagenswertheste aber, weil von der starren Anhänglichkeit an das Hergebrachte zeugend, ist, dass die Pharmakopöe wieder *lateinisch* abgefasst, jene einzige Ausnahme von der Regel: „Gesetzbücher sind in der Landessprache zu schreiben", also wiederum sanctionirt worden ist. Ein Gesetzbuch ist die Pharmakopöe, wenn auch nur eine gewisse Classe von Menschen auf seine Befolgung angewiesen ist. Nach dem Grundsatze, dass diese Classe der Staatsbürger lateinisch verstehen müsse, könnte man auch alle Medicinalordnungen, alle Strafprocessordnungen u. s. w. lateinisch herausgeben, weil ja Aerzte u. Juristen Lateinisch verstehen müssen. Casper hat schon in seiner Anzeige der Pharmakopöe (s. dessen Wochenschr. Nr. 1 u. 2. 1847) darauf aufmerksam gemacht, dass die neueste chemische Nomenclatur, als Stichwort u. Haupttitel der Arzneien gebraucht, manche Inconvenienzen habe, zumal da vorauszusehen ist, dass die alten Namen: Tartarus stibiatus, Ammonium muriaticum u. s. w. doch die gebräuchlichen, weil bequemern u. zu Verwechselungen weniger Anlass gebenden, bleiben werden.

Der Commentar von Dulk ist, wie gesagt, in der schon bekannten Ausführlichkeit u. mit Benutzung der neuesten Erfahrungen ausgearbeitet worden. Die Mehrzahl der aus der Pharmakopöe verbannten Mittel (die älteren mit 2 **, die neuerdings ausgestossenen mit einem * bezeichnet) hat er noch commentirt, zum Theil sogar ausführlicher, als man bei Verbannten erwarten sollte. Diese nicht mehr officinellen Dinge sind: Aqua regia (bei Acidum nitricum, also gegen die alphabetische Ordnung!), Acid. valerianicum, Ambra, Anime, Aq. aromat., coerulea, foetida, laurocerasi, vulneraria, Asphaltum, Bacc. Alkekengi, berberidis, jujubae, Balsam. de Mecca, tolutanum, Bdellium, Brom, Calcium chloratum, Canella alba, Caoutschouc, Cassia caryophyllata u. fistula, Cera japonica, Ceratum cetac. rubr., Cereoli plumbici u. simplices, Coffea, Copal, Cort. alcornoco, angusturae, chinae ruber, cubibani, frangulae, fraxini, gossypiae (utriusq.), hippocastani, pruni padi, Winteranus, Dammarum, Elaterium, Electuar. theriaca, Elixir ad longam vitam, E. e. succo glycyrrhiz., Emplastr. aromat., balsamic., Schiffmanii, conii, diaphoretic. Mynsichti, Fabae St. Ignatii, Fabae pichurim, Fabae tonco, Ferrum cyanat., Flores carthami, convallariae majalis, malvae vulgaris, rosar. rubrar., Folia rhododendr. chrysanthi, theae. Die Elaeosaccharа sind bei jedesmaligem Gebrauch zu bereiten (1 Tropfen auf 1 Scrupel Zucker, also stark genug) oder bei stärkerm Bedarf vorräthig zu halten. — Einzelnes aus den vorliegenden 5 Heften herauszuheben, tragen wir Bedenken, u. erwähnen nur die sehr ausführliche Bearbeitung des Arsenik, Acidum pyroligenosum, der Chinarinden (nach von Bergen u. Goebel). Auffällig war es uns, dass Carbo animalis ganz fehlt, ebenso von Chininsalzen nur Chinoidin, Chin. sulphuric., muriatic. u. valerianicum aufgenommen sind. Während die Lebensumstände der ältern Chemiker u. ihre wesentlichsten Verdienste in der Einleitung angegeben worden sind, einige sogar ausführlich (z. B. Cavendish), ist von Berzelius, Davy, u. allen andern neuern nur Unzusammenhängendes angeführt. Nicht minder sind einige Druck- (oder Schreib-?) fehler zu rügen, wie Lullius statt Lullus, de la Boe Sylvius statt de le Boe, 1716 statt 1616 (Stahls Ansicht vom Aether, S. 201) u. a., die nicht in der 2. Lieferung angezeigt wurden; ebenso ist von S. 567 — 578 die Ueberschrift: Cort. chinae ruber falsch, da auf diesen Seiten von den Chinarinden im Allgemeinen gehandelt wird.

(Seidenschnur.)

141. *Ausführliches Recept-Taschenbuch* in alphab. Ordnung für prakt. Aerzte u. Wundärzte, mit einleitenden Bemerkungen über die Art u. Weise Recepte zu verordnen; von Prof. Dr. K. Wilh. Walther. Leipzig 1847. Gebhard u. Reisland. I. Bd. 16. VII. u. 744 S.

Der Vf. will in diesem Werke, dessen I. Th. uns vorliegt, nicht allein eine Sammlung von Musterverschriften zur Nachbildung für jüngere Aerzte, also bestimmt noch viel weniger zur blinden u. irrationellen Benutzung derselben, sondern auch eine Zusammenstellung bewährter Heilformeln von Aerzten aller Zeiten gegeben haben. Diese Aufgabe setzt allerdings ein viel höheres wissenschaftliches Streben voraus, als das ist, das bisher sehr viele von denen beseelt zu haben scheint, die in dem oft versuchten Fache arbeiteten u. sich begnügten, von allen Seiten her Arzneiformeln zu sammeln u. für ihren Zweck zu be-

Digitized by Google

nutzen, wenn sich nur ein einigermaassen angesehener Name als Schöpfer derselben auffinden liess.

Bergen wir es nicht, es beschleicht uns leicht ein unheimliches Gefühl, wenn wir in einer Sammlung von Recepten so viele Mittel, oft gar wunderlich zusammengescharrt, überschauen, die alle von ihren Empfehlern als bewährt erfunden wurden, zumal wenn wir andrerseits bedenken, wie wenig oft gerade die am meisten empfohlenen der eignen Erfahrung sich bewährten. Erfreuten die Verfasser sich wirklich des gerühmten Erfolgs ihrer Formeln, u. hatten sie ein Recht dazu, selbige auch ihren Collegen zu empfehlen? — Diess ist eine Frage, die unwillkürlich sich uns aufwirft u. die dann mittelbar gar leicht alle Sammlungen von Arzneiformeln uns verdächtigen könnte, wenn wir nicht an solche ein höheres wissenschaftliches Interesse zu knüpfen berechtigt wären.

Nach des Vfs. eignen Worten ist das Recept ein Zeugniss von den Kenntnissen des Arztes, in Beziehung auf den individuellen Krankheitsfall sowohl, als auf die vorzunehmende pharmaceutische Zubereitung der verordneten Arzneimittel, also mit andern Worten das letzte Resultat der ärztlichen Forschung überhaupt. Sind wir demnach *nur im* Stande, mit historisch-kritischem *Sinne eine Sammlung* von Formeln der verschiedensten Zeiten u. Richtungen zu betrachten u. selbige zu prüfen, nicht blos von unserm Standpunkte aus, sondern auch von dem der jedesmaligen Autoren, so stellt sich uns dann in den gedrängtesten Zügen ein Bild vor die Augen von den Gesammtansichten, die ihre Erfinder bei deren Zusammenstellung hatten, sowohl in Bezug auf die physischen u. chemischen Beschaffenheiten u. Kräfte der von ihnen benutzten Arzneistoffe, als von den Krankheiten, gegen die sie mit ihnen anzukämpfen suchten. Gern möchten wir dann auch Henschel's Worten, die er erst kürzlich in Bezug auf einen alten Codex medicamentorum aussprach, eine allgemeinere Geltung schaffen, indem er meint: „Ginge man bei solcher Betrachtung nur nicht mit der vorgefassten Meinung ans Werk, dass die guten Alten diess uns so wunderlich dünkende Zeug blind u. ganz ohne Grund zusammengewürfelt, oder unbedingt dem Aberglauben u. dem Vorurtheil verfallen gewesen wären, so dürfte Manches davon den Anschein des Widersinnigen, den es auf den ersten Anblick darbietet, verlieren, u. zuvörderst schon einen subjectiven historischen Werth erhalten."

Ist in dem Gesagten der Werth guter Sammlungen von Heilformeln bezeichnet, so ist es zugleich auch der Standpunkt, von dem aus wir vorliegende zu beurtheilen haben. Alle Zeiten, alle Richtungen der Wissenschaften, ja selbst die verschiedenen Nationen, die auf dem Gebiete der Heilkunst eine angesehene Stellung sich erworben haben, sollen vertreten sein; vertreten in ihren bewährtesten u. bekanntesten Autoritäten. Unmöglich ist es uns zwar, in das Specielle einzugehen, doch sehen wir gerade hier uns dem Vf. des Taschenbuchs zum aufrichtigen Danke verpflichtet, um so mehr, da es eine ebenso schwierige, als undankbare Aufgabe war, aus der Unmasse alles vorliegenden Materials gerade das Geeignetste so herauszuwählen, dass daraus weder ein zu *Viel* noch zu *Wenig* entstand, noch auch eine gewisse Einseitigkeit durch das Ganze hindurch bemerkbar wurde; alles Mängel, denen viele seiner Vorgänger mehr oder weniger anheim gefallen sind. Vf. beurkundet uns dadurch ebenso seinen literarischen Reichthum, als jenen richtigen Tact, der sich unter vielem Guten u. Schlechten gar bald zurecht zu finden weiss. — So umsichtig nun aber auch die verschiedenen Richtungen der Neuzeit berücksichtigt wurden, so hofften wir doch vergebens, da der Vf. sein Werk als eine Zusammenstellung bewährter Heilformeln aller Zeiten betrachtet wissen will, auch einige Vorschriften der ältern u. ältesten Periode zu finden, denn auch die Aerzte dieser Zeit haben nicht verfehlt, gewisse Formeln ihren Zeitgenossen angelegentlichst vorzurühmen. Vergeblich suchten wir nach einem Recepte von Galen, von Aëtius, von Stahl oder von irgend einem berühmten Jatrochemiker u. s. w., u. bedauerten diess um so mehr, als gerade die Vorschriften dieser, vom historisch-kritischen Standpunkte aus, ein nicht geringes Interesse erregen mussten. Indessen wurde uns bald die Ueberzeugung, dass wir deshalb dem Vf. keinen Vorwurf machen durften, da derselbe neben jenem historischen ganz besonders seinen praktischen Zweck vor Augen hatte, u. nothwendig haben musste; aber ein anderes Verlangen können wir auch jetzt noch nicht ganz unterdrücken, das zwar nicht durch den bisherigen Gebrauch, gewiss aber durch die gesteigerten Anforderungen an die Literatur gerechtfertigt wird. Es scheint uns nämlich, als ob das Interesse des Werks sehr an Farbe u. Leben gewonnen haben würde, wenn, wenigstens den Namen der minder bekannten Autoren, die ungefähre Zeit ihres Wirkens, vielleicht auch der Ort ihrer Wirksamkeit, u. insofern sie einer besondern Richtung angehörten, auch diese ganz kurz beigefügt worden wäre. Dass Vf. eine grosse Anzahl von Mitteln völlig strich, weil entweder deren Nichtwirkung theils durch die chemische Analyse, theils durch weitere Versuche u. Erfahrungen zur Genüge dargethan ist, oder weil sie doch zu leicht durch andere ersetzt werden können, kann nach unserm Bedünken nur Lob verdienen. Ein Irthum aber ist es, wenn er als Beispiel der durch Trocknen völlig unwirksam werdenden Vegetabilien gerade das Asarum europaeum aufführt, dessen getrocknete Wurzel doch früher eins der am allgemeinsten angewendeten Brechmittel war, u. in seiner Wirksamkeit überhaupt der Rad. ipecacuanhae sehr nahe steht, wenn es auch durch die sichrere Wirksamkeit dieser jetzt wohl ganz verdrängt worden ist. Vielleicht konnten ausser den vom Vf. im Vorworte genannten Mitteln auch noch einige andere der Vergessenheit übergeben werden, z. B. Agaricus muscarius, Anethum graveolens, Anisum stellatum, Anthrakokali simplex u. sulphuratum — das, obschon neuerer Entstehung, doch schon

Digitized by Google

seiner Darstellung nach als ein höchst unbestimmtes Gemeng von humussaurem Kali, kohlensaurem Kali u. etwas Kohle u. Spuren von Schwefel u. Eisen angesehen werden muss, u. für welches selbst der Vf. nur einen Vertreter namhaft machen konnte — ferner die Ballota lanata, das Acidum caïncicum, — für das kein einziger Name sich auffinden liess — Ficus carica, Chenopodium olidum u. s. w. Indessen darf man sich nicht verhergen, dass das Urtheil über den Nutzen u. die Nothwendigkeit sehr vieler Mittel immer nur ein subjectives ist. Daher kann es auch kaum fehlen, dass für Viele der Mittel zu viele, für einige Andere aber immer noch zu wenige aufgeführt wurden.

Als eine willkommene Zugabe wurde dem Werke, gleichsam als Einleitung, ein Abriss der Receptirkunst beigegeben. Dieser Abriss dürfte in allgemeiner sowohl, als in specieller Hinsicht allen Anforderungen entsprechen, die man an ihn nur stellen kann, denn es ist hier concinn u. kurz auf 63 Seiten Alles gesagt, was sich überhaupt über Receptirkunst sagen lässt, ohne in jene gleich ermüdende als nichtsnützende Breite zu verfallen, die so oft dem Anfänger — u. für ihn ist dieser Theil des Buchs doch wohl zunächst geschrieben — schon im Voraus die Liebe zur Sache verleidet. Der bei uns herrschenden Gewichtsbestimmung liess Vf. die neue französische folgen. Man könnte fragen, warum gerade sie, u. warum nicht zugleich die übrigen deutschen Medicinalgewichte, da leider noch immer fast jedes Land sein eignes hat?

Endlich dürfen wir nicht unerwähnt lassen, dass unverkennbar ein ganz besonderer Fleiss der Rubrik der zu vermeidenden Verbindungen gewidmet wurde, aber dennoch, so viel auch immer der Vf. geleistet hat, bleibt gerade hier gewiss das Meiste zu wünschen übrig. Es wäre wohl an der Zeit, dass einmal ein Chemiker von Fach, aber vertraut mit den Bedürfnissen des Arztes, die Läuterung dieses Theils der Materia medica sich zur besondern Aufgabe machte. Durch ein geeignetes Generalisiren u. Specialisiren, was jedoch eben nur von ihm ausgehen kann, würde hier eine viel grössere Kürze, Einfachheit u. Klarheit herbeigeführt, u. gar mancher offenbare Fehler, der von Autor zu Autor sich forterbt, vermieden werden. Viele sind bereits von dem Vf. gehoben worden; dass es ihm aber nicht durchaus gelang, dafür sind unter andern das Ferrum u. dessen Präparate, das von ihm im Gegensatze zum Hydrargyrum nur ganz summarisch behandelt wurde — eine Methode, die hier völlig unthunlich ist, da eine jede Verbindung eines Elements mit einem oder andern Elementen als ein ganz neuer selbstständiger Körper, mit neuen, oft nur ihm zukommenden Eigenthümlichkeiten versehen, betrachtet werden muss — so wie hin u. wieder das Hydrargyrum selbst noch immer Zeugen. Indessen sei es weit von uns entfernt, deshalb mit dem geehrten Vf. zu rechten, denn wie schon erwähnt, kann die Sichtung dieser Angelegenheit durchaus nur Sache des ganz durchbildeten Chemikers sein.

Tiefer in das Specielle einzugehen, dürfte hier nicht an der Zeit sein. Indem wir somit vorliegende Sammlung von Heilformeln, sicher als eine der besten, dem ärztlichen Publicum angelegentlich empfehlen, wünschen wir schlüsslich, dass der zweite Theil recht bald nachfolgen möge. L. Goepel.

142. *Salzbrunn im Sommer* 1846. Kleine Ergänzungen zur Zemplin'schen Brunnenschrift (s. Jahrbb. XLV. 240.); von Dr. Dietr. Hummel. Leipzig 1847. Liter. Museum. 12. 75 S.

Den ewigen Lobhudeleien der Bäder u. Brunnenorte seitens der Brunnen- u. Badeärzte in eigenen u. fremden (Journalen, Zeitungen u. s. w.) Schriften tritt hier unter dem Motto:

Ewig quellendes
Schwindelndes, schwellendes
Uralement.
Du Nimmermüssiges,
Schaffendes, flüssiges,
Das der verderbliche
Freiende Sterbliche
Nimmer erkennt! (Weissenbach.)

auch einmal ein Brunnenarzt u. Polizeiamt anklagender *Brunnengast* entgegen. Wenn auch nur ein kleiner Theil der Rügen über Salzbrunn, dessen Unsauberkeit, Bettelei, Unordnungen in polizeilicher Hinsicht sich bestätigen sollte, so würde es schon sehr störend sein, einen Kranken nach diesem, jährlich mehr besuchten Brunnenorte beordern zu müssen; aber was soll man von den Anklagen gegen Zemplin sagen, der auch Unreinlichkeit u. Unordnung an den Trinkquellen selbst bestehen, der als Ziegenbesitzer u. Molkenbereiter u. Molkenverkäufer bei guter Bezahlung die Kurgäste an ihrem, von ihm selbst, dem Arzte, als unumgänglich nothwendig angerathenen Mittel, den Molken darben lassen soll? Nothwendig ist es unbedingt, dass sich sowohl der Arzt als der Polizeiagent von diesen schweren u. schmutzigen Beschuldigungen reinigen u. den vielleicht verkappten Ankläger aus Tageslicht ziehen. Auffallend war dem Ref. der stete Vergleich mit Kissingen, den dasigen Einrichtungen, der Molkenanstalt u. s. w. die Vf. ohne Fehl findet u. mit unbeschränktem Lobe überschüttet. Behr.

143. *Bad Gleisweiler u. seine Umgebungen.* Dargestellt in 7 Stahlstichen von L. Hoffmeister u. beschrieben von Dr. J. B. Gossmann. Landau 1847. Kaussler. kl. Quer. 4. 48 S.

Die Wasserkuranstalt Gleisweiler (1 St. von Landau entfernt) wurde durch den Dr. Schneider gegründet u. wird auch jetzt noch von ihm ärztlich besorgt. Das vorzüglich reine u. frische Wasser wird in einer Höhe von 70′ stets gespannt erhalten u. liefert deshalb ausnehmend kräftige Douchen, Regenbäder, Wellensitzbäder, welche Stärke indessen durch überall angebrachte Regulirhähne ganz nach Gutdünken gebrochen werden kann. Ausserdem sind Handdouchen vorräthig. Man kann auch Dampf-, einfache u. künstliche Mineral-Bäder benutzen u. noch

Digitized by Google

die meisten Mineraltrinkwasser erhalten. Eine Molkenkuranstalt, Eselsmilch, frische Kräutersäfte, Wohnungen, in denen durch den Fussboden Kuhstallluft einströmt. — Alles vereinigt sich hier, um allen Krankheiten gerüstet entgegen zu treten. Die in vorliegender Schrift erwähnte des Dr. Schneider „Bad Gleisweiler, in histor., balneolog. u. s. w. Hinsicht 1846" kam dem Ref. nicht zu Gesicht. Die Stahlstiche sind recht gut, interessant eigentlich nur das bekannte Hambacher Schloss. Die Ausstattung der kleinen Schrift ist sehr zu loben. Behr.

144. *Das Soolbad zu Sülz, nebst Anweisung zu dessen Gebrauch;* von Dr. Ed. Albrand, Amts- u. Badearzt(e). Mit einem Vorworte von dem Salinenbeamten, Geh. Amtsrath(e) A. L. Koch. Parchim u. Ludwigslust 1846. Hinstorff'sche Hofbuchh. kl. 8. 43 S.

Die Soolenbadanstalt besteht seit 1823 u. verdankt ihr Entstehen hauptsächlich dem alten würdigen Vogel (Seevogel), welcher, als man behauptete, die neuerrichtete Soolbadanstalt schadete den Seebadanstalten u. wären hinsichtlich der Wirkung Sool- u. Seebäder gleich, schrieb: „Der Unterschied der Seebäder u. der Soolbäder ist von nicht geringer Bedeutung, wenngleich in mehreren Punkten, so wie in ihren Bestandtheilen viele Aehnlichkeit stattfindet. Es verräth eine Unkunde der *Sache* u. wohl unedle *Beweggründe*, das *Seebad auf Kosten* des Soolbades zu erheben oder herabzusetzen. Ein jedes hat seine Eigenthümlichkeiten, die sie, beide zur rechten Zeit u. am rechten Orte angewendet, zu den heilsamsten Mitteln machen." — Die Sülzer Soole enthält 5 Procent Salz, Spuren von Jod u. Brom u. s. w. u. werden die Resultate der Analysen von v. Blücher u. Meyer mitgetheilt. Nach Vf. ist *Ischl* ein österreichisches Kammergut! Vf. spricht sich über die Wirkung der Soolbäder wie frühere Beobachter (Tolberg wird zuweilen Salberg, auch Solberg, v. Felsach wird v. Filsach genannt) aus u. theilt einige Krankengeschichten mit. Auffallend ist am Schlusse der Satz: Sehr zu widerrathen ist es, noch in demselben Sommer, wenn man die hiesigen Thermen [? die Soole hat + 9,5° R.] besucht hat, in See zu baden u. nur in *wenigen* Fällen zulässig. Behr.

145. *Baden u. der untere Schwarzwald im Grossherzogthume Baden mit seinen Thälern u. Gesundbrunnen.* Geographisch, naturhistorisch, geschichtlich u. statistisch beschrieben von K. F. V. Jägerschmid, grossherzogl. bad. Oberforstrathe. Karlsruhe 1846. Macklot. 8. XVI u. 384 S. mit 1 Karte.

Eine recht gute Zusammenstellung des auf dem Titel Genannten, welche man Badegästen weit eher, als die Mischungen für Aerzte u. Laien, wie sie die gewöhnlichen Bade- u. Brunnenschriften enthalten, empfehlen kann. Behr.

146. *System der Chirurgie;* von Ph. Fr. v. Walther, k. bayer. G.-R. u. Leibarzte, Prof. u. s. w. Carlsruhe u. Freiburg im Br. 1843—47. Herder. II. Bd. 8. VI u. 330 S.

Die längst erwartete Fortsetzung dieses Werkes, wovon ich den I. Bd. in diesen Jahrbüchern XLIII. 136 angezeigt habe, u. worauf ich hier zurückweisen muss, ist endlich erschienen. Vereinigen wir uns deshalb zum Danke gegen den verehrten Vf., der die Mühe nicht scheute, am späten Abende seines Lebens, dem Rüstigsten zum Trotze, der gelehrten Welt die Resultate seiner Meditationen u. seiner Erfahrungen mitzutheilen.

Der hier vorliegende II. Bd. enthält die chirurgischen Krankheiten in der Region des Kopfes, u. zwar umfasst die 1. Abth. in sechs Capiteln die Krankheiten in der Schädelgegend, die 1. Unterabth. der 2. Abth. in 20 Cap. die Krankheiten der Organe des Geruchsinns, die 2. Unterabth. in 14 Cap. die Krankheiten der Organe des Hörsinns. Das 1. Cap. der in diesem Bande enthaltenen 40 Cap. ist den Kopfwunden gewidmet. Gewiss hat der geehrte Vf. sehr Recht, wenn er die Ermittlung u. Bestimmung, ob u. in welchem Grade dabei das Hirn auf directe oder indirecte Weise mitleide, als Hauptaufgabe bezeichnet. Die enge u. dicht schliessenden Kopfhüllen verwirft er nicht ohne Grund, wegen ihrer zu warmen Einhüllung. Bei einigem Abstande der Wundränder will derselbe die Vereinigung durch Heftpflasterstreifen erzielt wissen; allein in der Mehrzahl der Fälle dürften Suturen hier doch wohl vorzuziehen sein, indem das schnelle Wachsthum des rasirten Haares leicht die Befestigung durch blosse Pflasterstreifen vereiteln möchte. Ob der Entstehungsgrund der Meningitis beim traumatischen Erysipelas der Kopfhautdecken blos in der durch das Nervensystem vermittelten Sympathie zwischen beiden liege, wie v. W. angiebt, möchte wohl noch genauere Nachforschung verdienen, gleich wie eine solche Sympathie zwischen den Höhlenwandungen u. den darin eingeschlossenen Eingeweiden auch in andern Körper-Regionen einzig u. allein aus dieser Ursache kaum hervorgehen möchte. Verschiedene mit Genauigkeit von mir vorgenommene Sectionen liessen mich wenigstens nicht im Zweifel, dass einzelne Entzündungen, die man auf Rechnung der Nervensympathie oder der Metastase schrieb, durch Fortsetzung der Entzündung in der Continuität begründet waren.

Die Beule sucht Vf. von dem Cephalaematoma zu unterscheiden; in wiefern ihm diess gelungen, wird später von mir darzuthun versucht werden. Bei den Hiebwunden des Kopfes dringt derselbe auf Reunion, selbst wenn ein Stück Knochen mit getrennt ist, indem er mit allem Rechte erinnert, dass ein solcher Reunions-Versuch selbst auf den Fall, dass er nicht gelinge, doch nicht Schaden bringend sein könne. Ueber die Entstehung der Fissuren u. Fracturen u. deren pathologischen Verlauf verbreitet sich v. Wal-

Digitized by Google

ther sehr ausführlich, doch theilt uns derselbe nichts Unbekanntes mit, obgleich das Wissenswürdige mit grosser Sachkenntniss auseinandergesetzt, und somit als selbst Erlebtes um so werthvoller ist. Der verehrte Vf. spricht sich bei vermutheten Fracturen mit unverletzten Weichgebilden darüber sehr gegen eine Incision aus, indem eine solche die Diagnose doch nicht wesentlich fördern u. für die Therapie keinenfalls von irgend einem Belange sein könne. Bei Betrachtung der innern encephalischen Verletzungen bei Kopfwunden führt uns derselbe zuerst die Hirnerschütterung vor. Lässt der Styl desselben überhaupt nichts zu wünschen übrig, so darf man doch von diesem Capitel sagen, dass es mit ganz besonderer Vorliebe ausgearbeitet ist. Die verschiedenen Grade der Hirnerschütterung werden meisterhaft geschildert. Des geehrten Vfs. Erinnerung, dass die Commotio cerebri wohl stets mit einem gewissen Grade von Contusio verbunden sei, ist gewiss wahr, so wie es denn auch bekannt, dass bei heftiger Commotio eine Zerreissung des Gehirns stattfinden könne. Die Zufälle der Compression schildert er sehr ausführlich; dass die Semiotik der partiellen Hirnleiden noch sehr im Argen liege, wird nicht bestritten. In §. 52 berührt er als Beitrag hierzu kurz die Krankheitsgeschichte eines jungen Mannes, der durch einen Schlag auf den Kopf eine Impression des linken Os bregmatis nächst der Sutura coronaria erlitt, wornach zuerst Alalie erschien u. erst später Bewusstlosigkeit, Convulsionen u. s. w. eintraten. Da bei Compressio die Meningen mechanisch gereizt werden, so entsteht bei längerer Dauer auch Meningitis. Wenn der geehrte Vf. Commotio, Compressio u. Contusio cerebri unter sich nicht als wesentlich verschieden betrachtet, so ist er gewiss in seinem Rechte, obgleich im Beginne die Zufälle der einzelnen Leiden allerdings Verschiedenheit darbieten, wenn sie auch später häufig in einander übergehen. Als den schwierigsten Punkt in dieser Lehre bezeichnet derselbe mit Recht das encephalische Extravasat, das bald circumscript, bald diffus, bald solitar, bald gregal vorkommt, bald aus flüssigem, bald aus geronnenem Blute besteht, u. an verschiedenen Stellen des Gehirns, gewöhnlich aber unter der Glastafel nach wenigen Minuten, seltener nach mehren Stunden erst erscheint. Bei der Würdigung der Zufälle eines Extravasats kommt der geehrte Vf. auch auf die Blutungen aus Nase, Mund u. Ohr zu sprechen u. bemerkt hier mit Recht, dass man deshalb nicht berechtigt wäre, auf eine Zerreissung innerer encephalischer Gebilde zu schliessen [1]). Die Meningitis u. Encephalitis u. ihre Folgen (Exsudate, Empyeme) beschreibt derselbe mit der ihm eigenthümlichen Präcision, die kaum etwas zu wünschen übrig lässt, u. bestreitet mit Grund die Behauptung Lallemand's, dass die Hirnentzündung apyretisch verlaufe. Rücksichtlich der Therapie bei innern Kopfverletzungen ist demselben die Antiphlogose Hauptindication, worin ihm jeder erfahrene Wundarzt beipflichten wird. Gegen Fracturen u. Fissuren will er Nichts unternommen, dagegen fremde Körper, Impressionen elevirt wissen. Die Elevation, respective die Trepanation, soll ihm zufolge bei'm ersten Auftreten der Drucksymptome, bei Impression beider Tafeln aber sogleich, ohne diese abzuwarten, vorgenommen werden. Bei unverletzter Glasplatte soll ein in die Diploe eingedrücktes Stück der äussern Tafel unberührt gelassen, dagegen die Trepanation bei unverletzter äusserer Tafel vorgenommen werden, wenn man mit Wahrscheinlichkeit ein Stück der Glastafel eingedrückt glaubt. Allein in der Unsicherheit der Diagnose des letzten Zustandes liegt gerade das Schwierige. Bei Extravasat rühmt der geehrte Vf. unter den innern Mitteln mit Recht den Tartarus emeticus u. unter den vegetabilischen Arzneien die Digitalis, von der ich jedoch niemals entschiedene Wirkung wahrgenommen habe. Die Trepanation verwirft er dabei unbedingt, erklärt sie aber noch zulässig bei kranken Schädelknochen, wobei die Dura mater von der Glastafel getrennt ist, u. zwischen beiden Eiter sich ergossen hat, der überhaupt, wenn er auch an andern Stellen des Hirns seinen Sitz hat, entleert werden muss. Convulsionen geben hier zuweilen einiges Licht, wie ich diess in den Recensionen der Schriften von Chassaignac u. Sharp erinnert habe. v. Walther hat das von Maslieurat-Lagémard angegebene Zeichen zur Erkenntniss von tiefern Verletzungen des Kopfes, eine Ekchymose der Conjunctiva bulbi, die sich allmälig auf das untere Augenlid fortsetze, während leichte Kopfverletzungen zuerst Ekchymose im obern Augenlide hervorrufen, unberücksichtigt gelassen.

Zum Schlusse dieses Capitels wird die Trepanation beschrieben u. im §. 119 bemerkt, die Entfernung eines Knochenstücks könne auch mit dem Osteotome, ohne dass dessen Gebrauch näher angegeben ist, vorgenommen werden; mich dagegen will es bedünken, als sollte letzterm Instrumente überhaupt ein für alle Male der Vorzug vor den alten Trepan-Instrumenten eingeräumt werden, indem dadurch die ganze Operation schneller, schonender, minder verletzend u. somit minder gefahrvoll wird, was hier weiter auseinanderzusetzen der Raum mir nicht gestattet, so wie ich mir denn auch erlaube, auf den von mir bearbeiteten Artikel *Trepanation* in Schmidt's Encyklopädie, so wie auf meine chirurgischen Untersuchungen zu verweisen, in welchen ich der Trepanation ein eigenes Capitel gewidmet habe.

Das 2. Capitel enthält die Verbrennungen u. Erfrierungen am Kopfe, u. bietet Nichts von Erheblichkeit dar.

Das 3. Capitel handelt vom Hirnbruche. Die

1) Herr Dr. Kohlrausch in Hannover, der bei mangelnder Umsicht auf hohem Rosse einherzureiten pflegt, hat gelegentlich seiner von Verdrehungen u. Entstellungen wimmelnden Recension meiner chirurgischen Erfahrungen in den Göttinger Anzeigen 1844, Stück 68 meine Untersuchung über die Entstehung einer Paralyse des Facialis als überflüssig u. falsch darzustellen getrachtet. Wäre er im Stande, sich einen Begriff von einer Ohrblutung zu bilden, u. hätte er überhaupt mit Aufmerksamkeit den erwähnten Fall gelesen, u. mit jener den Recensenten ziemenden Wahrheitsliebe beurtheilt, so würde er nicht durch sein oberflächliches Absprechen seine Hohlheit u. Hochtrabenheit hier wie anderwärts zur Schau getragen haben.

Digitized by Google

Bedingungen zur Entstehung dieses seltenen Uebels werden sehr ausführlich angegeben. Auch werden die unterscheidenden Merkmale der einfachen u. der mit Hirnwassersucht complicirten Encephalocele sehr genau geschildert, wofür man dem Vf. besondern Dank schuldet, da nur wenigen Aerzten gleich ihm, Gelegenheit geboten wird, darüber so umfassende Kenntnisse sich anzueignen, um darüber eine competente Stimme abgeben zu können. Dasselbe muss von dem 4. Capitel gerühmt werden, wo Vf. seine auf Beobachtungen gestützten Ansichten über den sogenannten *Hirnhautschwamm*, diese vielleicht noch seltnere Krankheit, als die vorige, niedergelegt hat.

Während man früher u. zum Theil später dieses Afterproduct von der Dura mater ausgehend glaubte, hat v. Walther im J. 1820 entdeckt, dass dabei das Periosteum, das äussere Blatt der Dura mater, die von beiden zur Diploe gehenden Blutgefässe u. die Diploe selbst desorganisirt, die Gefässe erweitert u. die Knochenenden beider Tafeln resorbirt seien, das Pseudoplasma daher in der Knochenlücke, wie eingemauert, festsitze, daher alsdann der Name *Fungus cranii*. Chelius hat im J. 1831 in einer besondern Schrift nun zwar unsers Vfs. Fungus cranii anerkannt, aber ausser ihm noch den frühern Fungus durae matris in zwei Species beibehalten, u. den Fungus des Periosteum externum als neue Art beigefügt, u. endlich Combinationen der drei Grundformen als neue Species statuirt. Unser Vf. verwirft nun diese von Chelius aufgestellten Species als nicht in der Natur begründet. Ich für meinen Theil kann zur Schlichtung dieses Streites aus Mangel an eigner Erfahrung keinen Beitrag liefern. Wohl habe ich zur Zeit in der Charité zu Paris u. später in der Praxis einen solchen Fungus beobachtet, aber beide Male war es mir nicht vergönnt, die Section vorzunehmen.

Im 5. Capitel ist das Cephalaematoma abgehandelt. Es ist nach unserm Vf., der gleich den meisten übrigen Schriftstellern darin eine Blutansammlung zwischen Schädelknochen u. Periosteum sieht, eine unvollkommne Ausbildung der äussern Knochentafel damit verbunden. „Die äussere Tafel, heisst es, ist an der Stelle der Geschwulst mangelhaft oder gar nicht ausgebildet; sie ist uneben, vertieft, u. sieht öfters aus, als wäre ein längliches Stück aus ihr, wie mit dem Hobel, herausgerissen. Wahrscheinlich ist der Bluterguss Folge der unvollkommnen Ausbildung der äussern Knochentafel u. diese Folge der zu geringen Energie des bildenden Triebes, daher das Cephalaematoma angeborner Bildungsfehler, mit dem zuweilen noch andere Bildungshemmungen gleichzeitig auf demselben Kinde vorkommen." Zugleich versichert v. W. bemerkt zu haben, dass bei davon geheilten Kindern viele Jahre hindurch eine erhöhte Cerebral-Reizbarkeit, Neigung zu Convulsionen u. s. w. zurückbleibe. Im Jahre 1841 habe ich in Casper's Wochenschrift, Nr. 39, durch einen kleinen Aufsatz darzuthun gestrebt, dass das Cephalaematoma nicht sowohl zwischen Cranium u. Pericranium, als vielmehr zwischen letzterm u. der Galea seinen Sitz habe. Heidenreich, Guersent, Guthrie sind seitdem meiner dort ausgesprochenen Ansicht beigetreten. Obgleich der geehrte Vf. sie nicht berücksichtigen zu müssen geglaubt hat, so erlaube ich mir doch, nochmals in Kürze darauf zurückzukommen. Von einer unvollkommnen Ausbildung der äussern Knochentafel habe ich niemals eine Spur beobachtet. Der hervorstehende Knochenrand, den man bei jeder Ekchymose zu fühlen wähnt, beruht auf einer Gefühlstäuschung; denn sobald die Geschwulst entleert ist, ist auch der vermeintlich hervorstehende Knochenrand verschwunden. „Ein eigentlich kranker Zustand des Knochens, sagt v. W., ist in vielen Fällen nicht vorgefunden worden; jedoch muss ich bemerken, dass nach der Eröffnung der Geschwulst am Lebenden die Gelegenheit zur gründlichen Untersuchung des Knochens wohl nicht gegeben ist, u. alle hierauf basirte Berichte wenig Beweiskraft besitzen." Allein die Möglichkeit des kranken Knochens zugegeben, warum ist denn die ganze Heilung beendigt, sobald die Geschwulst durch die Resorptionskraft oder auch künstliche Entleerung zum Verschwinden gebracht ist? Auf der andern Seite nehme ich aber gerade des verehrten Vfs. Bemerkung, dass durch Eröffnung der Geschwulst an Lebenden die Gelegenheit zur gründlichen Untersuchung des Knochens nicht gegeben sei, für meine Ansicht, wonach der Sitz des Blutergusses zwischen Galea u. Pericranium, ebenfalls in Anspruch, u. sage, dass der, so sich vom Zustande des Knochens zu überzeugen nicht im Stande, auch nicht behaupten könne, dass der Sitz der Geschwulst zwischen Cranium u. Pericranium sei. Wenn, wie man heute noch ziemlich allgemein glaubt, das Blut zwischen Cranium u. Pericranium sich befindet, wie wäre es möglich, dass die so lange Zeit — bis zur Entleerung nämlich — von ihrem Pericranium entblösste Knochentafel gar keine Zufälle irgend einer Art im Gefolge haben sollte, u. man den Knochen später im ganz natürlichen Zustande träfe, ja, wie Chelius an einem längere Zeit nach verschwundener Kopfblutgeschwulst gestorbenen Kinde wahrnahm, das Pericranium an dieser Stelle ebenso leicht ablösbar, als an andern gewesen? Wenn man einen Knochen seines Pericranium beraubt, oder dieses in Folge eines Krankheitsprocesses von jenem sich loslöst, so sammelt sich Eiter u. Jauche dazwischen, der Knochen wird missfarbig u. nekrosirt, was sich aber bei einem nicht ganz verkehrt behandelten Cephalaematoma niemals ereignet. Selbst v. Walther bestätigt diess zum Theil, wenn er an einer andern Stelle, wo von Schädelbrüchen die Sprache, zugiebt, dass eine von einer Lostrennung des Pericranium herrührende teigartige Geschwulst einen kranken Zustand des Knochens beweise. Wenn nun aber die Knochentafel unserm geehrten Vf. zufolge beim Cephalaematoma wirklich schon in einem abnormen Zustande sich befindet, so ist es um so auffallender, dass gerade er selbst üble Ausgänge, Entzündung, Eiterung, Verjauchung, Caries u. s. w. als natürl. Metamorphosen leugnet, u. sie blos perverser Kunsthülfe zuschreibt. Was

Digitized by Google

nun die übrigen Bemerkungen v. W.'s betrifft, so kann ich mich nicht entsinnen, gleichzeitig mit dem Cephalaematoma auf demselben Kinde andere Bildungshemmungen, oder eine zurückgebliebene erhöhte Cerebralreizbarkeit u. s. w. beobachtet zu haben, u. möchte deshalb eine solche, wo sie von dem Vf. wahrgenommen worden, mehr einem zufälligen Zusammentreffen beimessen, zumal auch andere Beobachter einer solchen nicht Erwähnung thun. Allein nochmals angenommen, der unter dem Cephalaematoma befindliche Knochen sei in einem abnormen Zustande, in welchem ursächlichen Zusammenhange stände damit der Bluterguss u. dessen allmälige Resorption? Wenn die angeblich unvollkommne Ausbildung der Knochentafel den Bluterguss, *aber wie?*, veranlasst haben sollte, wie wäre es möglich, dass in der Regel in wenigen Wochen die Natur die Resorption zu Stande brächte, nachdem doch unmöglich in dieser kurzen Zeitfrist auch die mangelhafte Knochenbildung ersetzt sein könnte? Als einen angebornen Bildungsfehler im Sinne des verehrten Vfs. kann ich daher das Cephalaematoma durchaus nicht betrachten, indem dieses zuweilen erst mehrere Stunden nach der Geburt seinen grössten Umfang erreicht, u. kein angeborner, in utero schon bestanden habender Bildungsfehler insgemein in wenigen Wochen von selbst wieder verschwindet. Ganz ungezwungen lassen sich aber alle Erscheinungen beim Cephalaematoma erklären, wenn man dessen Sitz zwischen Galea u. Pericranium zugesteht, wie ich diess in meinem oben berührten Aufsatze des Weiteren darzulegen bemüht war u. deshalb hier, um nicht die Grenzen einer Recension zu überschreiten, dorthin verweisen muss.

In dem nun folgenden 6. Capitel bespricht der verehrte Vf. noch andere äussere Kopfgeschwülste, als Aneurysmen, Cysten u. Exostosen am Kopfe.

Die 1. Unterabtheilung der 2. Abtheilung umfasst die Krankheiten der Organe des Geruchssinnes. Schon aus dem 1. Bande seines Systems der Chirurgie ist es bekannt, dass derselbe verschiedene Arten von *Reizung* annimmt; davon begegnet man hier auch der rein nervösen (convulsiven Sternutation), haemorrhagischen (Epistaxis), secretorischen (Coryza), u. wirklich phlogistischen (Entzündung u. deren Ausgänge). Bei den Phlogosen der Sinus kommt der geehrte Vf. auch auf das Wesen der Hemicranie zu sprechen und bestreitet die Behauptung von Deschamps, der den Sitz dieses Leidens in einer nervösen Reizung der Stirnhöhlen sucht, daran erinnernd, dass der Schmerz nicht blos in der Stirngegend beobachtet werde u. die secretorischen Veränderungen zu unbedeutend u. wenig constant seien. Ihm zufolge scheint es plausibler, den Sitz der Migräne in den äussern sensitiven Nerven des Kopfes u. des Gesichts, oder aber, wie schon Galenus wollte, in einer Affection der Meningen anzunehmen. Die häufig periodische Wiederkehr des Uebels, so wie die in vielen Fällen erprobt gefundene Wirksamkeit des Chinin dagegen sprechen unzweideutig für eine Neuralgie, wofür auch mehre neuere Autoren sie bereits erkannt haben. Bei den Empyemen des Sinus frontalis u. des Antrum Highmori empfiehlt v. Walther als das einzig zulässige Heilverfahren die Trepanation u. verwirft bei letzterm die Verfahrungsweisen Jourdain's, Drake's, Gooch's, Bertrandi's, Molinetti's, Weinhold's. Bei der Schilderung der Ozaena hat der verehrte Vf. nur jene Art dieser Krankheit im Auge gehabt, welche mit Geschwürbildung auf der Schneider'schen Haut beginnt u. später erst die Knochen in Mitleidenschaft ziehen kann, dagegen jene Ozaena ganz ausser Acht gelassen, welche mit einer chronischen Periostitis u. Ostitis beginnt, u. erst einen Nasenausfluss erzeugt, wenn die Caries die Schneider'sche Haut in den Bereich der Geschwürbildung gezogen hat. Schmerzen in den betreffenden Knochen, sichtbare Auftreibung der Nasenknochen, erysipelatöse Röthe der Weichtheile der Nase gehen einem solchen Ausflusse lange vorher. Dass in der so eben berührten Art der Ozaena nur eine durchgreifende antisyphilitische Behandlung etwas zu leisten vermöge, ist über allen Zweifel erhaben u. gewiss nur Zufall ist es, dass der verehrte Vf. bei Herzählung der hier angezeigten Mittel das Jodkali ausser Acht gelassen hat, dem hier jedenfalls der Vorzug vor allen andern Antisyphiliticis gebührt. Da, wo Ozaenen nur erst ihren Sitz in der Schneider'schen Haut haben, u. diess dürften grossentheils nur scrophulöse sein, sind Injectionen von Argentum nitricum crystallisatum, diesem vortrefflichen Localmittel bei allen Blennorrhöen, ein, nach mehrfältig von mir gemachten Beobachtungen, nicht genug zu empfehlendes Mittel, das aber natürlich bei einer Ozaena syphilitica ex carie nichts leisten kann. Deshalb, weil die Medication so verschieden sein muss, dünkt mir diese Unterscheidung der beiden Arten von Ozaena, je nachdem die Krankheit zuerst in der Schneider'schen Haut oder in den Knochen ihren Anfang macht, so sehr wesentlich.

Unter den Bildungsfehlern der Nase handelt der geehrte Vf. die Spalten u. Löcher an der äussern Nase, die Atresie u. Synechie der Nasenlöcher, die Stenose der Nasenhöhle, Gefässerweiterungen, die krumme, so wie die Plattnase, u. den Defect der ganzen Nase oder eines Theiles derselben ab. Derselbe hat hier offenbar den Begriff: „Bildungsfehler" etwas zu weit ausgedehnt; denn hierunter versteht man doch in der Regel nur Mängel der ersten Bildung, also angeborne, nicht aber später erworbene, wie z. B. die durch Syphilis entstehende Plattnase u. dgl. Dass in diesem Cap. der Name unseres genialen Dieffenbach beinahe auf jeder Seite obenan stehen müsse ist begreiflich. Bei den Allenthesen der Riechorgane [i. e. Fremden in die Nase gedrungenen Körpern von ἄλλος u. ἐντίθημι, wieder ein Beweis, dass Niemand sagen darf, das Erlernen der griechischen Sprache wäre

Digitized by Google

für den Arzt überflüssig; denn wie sollte er sonst dieses u. andere Worte, die häufig in diesem Buche vorkommen, wie Eremie, Paratopie, Haematoncus etc. — worunter Andere Blutschwamm begriffen, während v. Walther es gleichbedeutend mit Cephalaematoma hält — verstehen, u. wozu hätte L. A. Kraus ein kritisch-etymologisches medicinisches Lexikon geschrieben, wenn man nicht dergleichen Wörter componirte, an welchen die alten Griechen freilich manchmal sich ergötzt haben würden?] ertheilt der geehrte Vf. den Rath, dass, falls die Exerese auf andere Weise nicht gelänge, man *ohne Bedenken das vordere Nasenloch blutig dilatiren, sogar die Nase von der Spitze bis zum untern Rande der Nasenbeine spalten solle, um einen freiern Zugang zum fremden Körper zu gewinnen*, wogegen ich zu bemerken mir erlaube, dass das Hinderniss der Ausziehung niemals im vordern Theile der Nase liege, u. dass ich wenigstens in allen mir vorgekommenen Fällen immerdar *ohne solche blutige Operation*, in schwierigen mit einer in zwei Arme zerlegbaren kleinen Zange, welche nach der Anlegung gleich einer Geburtszange geschlossen wird, zum erwünschten Ziele gelangt bin.

Der Unterschied zwischen Pseudoplasmen — wohin Warzen, Polypen, Sarkome u. Steatome gezählt werden — u. Kakoplasmen — unter welchen Schwämme u. Krebs verstanden werden — scheint nicht begründet; denn jedes Pseudoplasm ist auch ein Kakoplasm, u. jedes Kakoplasm auch ein Pseudoplasm. Auch die Heil- u. Unheilbarkeit begründet hier keinen wesentlichen Unterschied; denn manche Pseudoplasmen, wie z. B. Sarkom in dem Antrum Highmori ist schwerer heilbar, als manches Kakoplasm, wofür ich nur an die Heilbarkeit des Hautkrebses der Nase, die dem Vf. auch stets durch das Cosme'sche Mittel gelungen ist, erinnern will. Auch giebt ja der geehrte Vf. selbst zu, dass zuweilen Pseudoplasmen zu Kakoplasmen werden, wenn er sagt, dass Polypen carcinomatös werden können. Derselbe unterwirft die vielerlei Modificationen der Polypenzangen einer scharfen Kritik, u. beschreibt ein ihm eigenthümliches Instrument der Art, das meines Erachtens den gewünschten Zweck vollkommen erfüllt. Beim Nasenrachenpolypen erinnert er mit Recht, dass er niemals jene von selbst neueren Autoren beschriebene Art desselben, welcher im Eingange des Pharynx eingepflanzt bei seiner Vergrösserung in die Nasenhöhle hinaufsteige, gesehen habe, u. es überhaupt auch nicht einzusehen sei, wie ein solcher gegen seine eigene Schwere in die Höhe steigen sollte. Will v. Walther den Schleim-Polypen ausschliesslich nur ausgezogen wissen, so empfiehlt er zur Entfernung des fibrösen Nasen-Polypen die Unterbindung, wobei er die Beobachtung gemacht, dass der Polyp nicht im Bereiche der Ligatur, sondern mehre Linien weiter oben absterbe. An diese Nasenleiden reiht derselbe auch das Sarkom im Antrum Highmori, das natürlich nur in einer schleunigen Exstirpation mit gleichzeitiger Anwendung des Glüheisens zuweilen seine Heilung finden kann. Die 2. Unterabtheilung der 2. Abtheilung ist den Krankheiten der Organe des Gehörsinns bestimmt, u. bildet den Schluss dieses 2. Bandes. Die Entzündungen der Gehörorgane scheinen den verehrten Vf. von jeher sehr lebhaft beschäftigt zu haben, sonst würde er wohl kaum es über sich vermocht haben, einem sonst weniger anziehenden Stoffe so viele Blätter zu widmen, als es hier wirklich geschehen, u., ich gestehe es gern, es hat meiner ganzen Aufmerksamkeit bedurft, ihm auf dem mühsamen u. etwas lang gedehnten Pfade zu folgen. Es werden 7 Entzündungsformen statuirt — für manche Studirenden gewiss die bösen Sieben — je nachdem der Sitz der Entzündung im äussern Ohre, im äussern Gehörgange, im Trommelfelle, — Dermatotympanitis *Waltheri* — in der Trommelhöhle, — Antrotympanitis *Waltheri* —, in der Eustachischen Röhre — Calamitis, für manches Gedächtniss eine wahre Calamität! — im Processus mastoideus oder endlich im innern Ohre ist. Die zuweilen nach dem Stechen der Ohrlöcher in Folge von Ohrknorpel-Entzündung zurückbleibende knollige Härte will der geehrte Vf. *Auricularchondrom* genannt wissen, u. empfiehlt gegen Chondritis auricularis Blutegel, Mercurial-Salben, trockne warme Bähungen u. erweichende Kataplasmen, mit welchen letztern ich stets allein ausgekommen bin. Bei der Entzündung im äussern Gehörgange spricht der geehrte Vf. auch noch von einer katarrhalischen, rheumatischen, scrophulösen, variolösen Form derselben, allein der hier leidende Theil ist eine Schleimhaut, folglich hat man eine Schleimhaut-Entzündung vor sich, deren naturgemässer Ausgang eine Blennorrhöe ist, u. ich bezweifle, wie ich diess auch sonst schon bei den unnöthiger Weise vervielfältigten Augenentzündungen erinnert habe, ob man jemals mit Zuverlässigkeit aus der Art der Entzündung irgend eines Gewebes die im Körper vermeintlich verborgen liegende Dyskrasie entnehmen könne. Derselbe erwähnt auch mit Recht, dass man zuweilen Fälle als Metastasen auf die Schleimhaut des äussern Gehörgangs angesehen habe, wo Parotiden-Abscesse ihren Eiter dahin entleert hatten. Dagegen erwähnt er des Ohrtrippers als einer Metastase; allein ich glaube in meiner Abhandlung über die Natur des Trippers im Journal für Chirurgie von v. Walther u. v. Ammon das Irrthümliche einer solchen Ansicht erwiesen zu haben. Nach Bekämpfung der Kramer'schen Eintheilung der Otitis externa werden die Symptome geschildert, u. der Ohrspiegel zur Sicherung der Diagnose sehr empfohlen. Bei der Therapie der Otorrhöe werden ableitende Hautreize u. die wässrigen Auflösungen der bekannten Metallsalze in örtlicher Anwendung als wenig nützlich erklärt, dafür aber, Kramer entgegen, die Salbenform angepriesen. Ohne letztere Anwendungsweise bisher benutzt zu haben, darf ich aber doch versichern, aller mir vorgekommenen Otorrhöen, die

Digitized by Google

nicht mit Durchlöcherung des Trommelfells oder Caries complicirt waren, durch örtlichen Gebrauch der Metallsalze in wässriger Lösung, u. zwar in verhältnissmässig geringer Gabe, insgemein bald Herr geworden zu sein. Die Darstellung der Entzündung des Trommelfells, der Eustachischen Röhre u. der Trommelhöhle muss als erschöpfend auf der jetzigen Höhe der Wissenschaft bezeichnet werden. Als örtliches Mittel bei Trommelfellentzündung empfiehlt der geehrte Vf. Einträufeln einer wässrigen Auflösung des Extractum belladonnae, u. zwar —, weil das Tympanum unter den Gehörorganen dieselbe physiologische Bedeutung habe, als die Iris unter den Augapfelgebilden. Allein wenn auch in einer Beziehung einer solchen Parallele nicht alle Geltung abgesprochen werden kann, so ist doch keinen Falles die Belladonnawirkung für beide Organe gleich. Die Belladonna wirkt entschieden auf die Sehnerven u. in deren Folge auf die Bewegungen der Iris u. s. w. Von einer specifischen Wirkung dieses Mittels auf Gehörnerven ist zur Zeit meines Wissens nichts bekannt. Die Hoffnung, dass die Belladonna auch noch andere Oeffnungen, gleich der Pupille, erweitere, hat zu deren Anwendung bei Brucheinklemmung, bei schweren Geburten, bei Aftersperre u. s. w. geführt, allein bei genauer Prüfung sich als trügerisch erwiesen. Zudem hat aber die Membrana tympani kein Loch, gleich der Iris u. keine Bewegungsfasern gleich ihr, sondern wird nur durch die Hammermuskeln bewegt, u. functionirt auch nicht gleich jener durch Mässigung der eindringenden Schall-, wie dort Lichtstrahlen. Bei dem Empyem der Trommelhöhle schliesst sich v. Walther, Kramer entgegen, Itard, der die Perforation des Trommelfells angerathen, mit Entschiedenheit u. gewiss mit allem Rechte an. Als Folge von Entzündung der Eustachischen Röhre findet man hier uneigentlich unter den Bildungsfehlern auch die Stenose u. Obstruction dieses Kanals geschildert. Den Katheterismus der Eustachischen Röhre beschreibt der geehrte Vf. genau u. wirft dabei einen prüfenden Blick auf die verschiedenen dazu empfohlenen Katheter. Sehr scharfsinnig prüft derselbe auch die der neuern Zeit angehörende Theorie der Verschleimung der Trommelhöhle, gegen welche gerade Katheterismus, u. Injection, so wie Durchbohrung des Trommelfells zur Anwendung gezogen werden, u. kommt trotz des *brodelnden Geräusches* durch das Eintreiben der Luft vermittels der Luftdouche in die Trommelhöhle, was man als so viel beweisend für die angebliche Verschleimung betrachtete, zu dem Resultate, dass diese ganze vermeintliche Verschleimung eben doch nur eine blosse Hypothese sei, an deren Stelle man weit plausibler eine Anwulstung der Schleimhaut der Eustachischen Röhre ohne Schleim-Infarct setze. Dieser Streit zwischen Verschleimung u. Stenose löst sich meines Bedünkens sehr einfach, wenn man sich Stricturen anderer Theile, wie der Harnröhre oder des Nasenkanals ins Gedächtniss zurückruft. Sämmtlich sind nun aber diese Stricturen Folgen einer Schleimhautentzündung, mit der bei ihrem Eintritt in das chronische Stadium freilich wenig, in späterer Zeit oft kaum mehr bemerkbarer Schleim abgesondert wird, der aber durch jeden neuen Reiz, der die chronische Entzündung wieder auflodern macht, sich vermehrt. Hierfür erinnere ich nur an die Stricturen, zumal die irritabeln der Harnröhre, wobei schon Manche nach dem Beischlafe wähnten, eine neue Ansteckung des Trippers erlitten zu haben, während der bemerkte Schleimausfluss nur Folge der momentan stark gereizten strictu rirten i. e. in chronischem Entzündungszustande befindlichen Harnröhrenstelle u. ihrer nächsten Umgebung war, u. in wenigen Tagen wieder verschwand. So verhält es sich nun auch ohne Zweifel mit der Strictura tubae Eustachii. Jede beginnende Stenose, u. auf solche wird man bei der Tuba Eustachii schon früher durch den Gehörmangel aufmerksam, ist von einem gewissen Grade von Schleimabsonderung begleitet, die später freilich, wie auch bei den Harnröhrenstricturen ohne hinzukommenden neuen Reiz bis zur Unmerklichkeit schwindet. Dauert nun eine solche chronische Schleimhautentzündung u. Functionsstörung in der Tuba durch Verengerung längere Zeit fort, so kann auch allmälig die Schleimhaut der Trommelhöhle mit in den Bereich der chronischen Entzündung gezogen werden, wie man diess auch bei Harnröhrenstricturen mit der Blase zuweilen wahrnimmt. Allein bedeutende Schleimmasse wird sich da nicht aufhalten, sonst würden zumal bei Stenose der Tuba steinige Concremente da sich bilden, die man meines Wissens jedoch noch nicht in der Trommelhöhle angetroffen hat. v. Walther hat daher gewiss Recht wenn er Schwerhörigkeit nicht von einer mechanischen Ausfüllung der Trommelhöhle mit Schleim herleitet. Dagegen kann ich dem berühmten Lehrer auch nicht beitreten, wenn er diese Schwerhörigkeit in Mangel an Luft u. Lufterneuerung begründet hält denn es ist kein Grund vorhanden, warum bei den Horror vacui die Luft mangeln oder verdorben sein sollte. Die plötzliche Verbesserung des Gehörs nach Anwendung der Luftdouche möchte daher nicht sowohl hierin, als vielmehr in dem dadurch auf die Tubawände bedingten Druck zu suchen sein, in Folge dessen eine Erweiterung entsteht, wie wir denn dies auch bei Harnröhrenstricturen sehen, die durch forcirte Injectionen, welche mit der Luftdouche hier in der Wirkung parallel sind, schon eine Erweiterung erfahren, durch welche mancher Blasenstich entbehrlich geworden.

Bei Gelegenheit des Ohrenschmalzes bestreitet der geehrte Vf. mit Grund die Behauptung Kramer's wornach die Anhäufung u. Concretion des Ohrenschmalzes Folge einer erysipelatösen Entzündung des Gehörgangs sei.

An dem Vorkommen wahrer Ohrpolypen zweifelt v. Walther, u. was man so nennt, ist ihm zufolge nur Caro luxurians auf der geschwürigen Schleimhaut.

Im letzten Capitel beschäftigt sich derselbe mi

Digitized by Google

seiner bekannten Gründlichkeit u. Schärfe mit der Schwerhörigkeit, u. dem Ohrentönen. Von der sogenannten nervösen Schwerhörigkeit hat er 5 Arten statuirt, nämlich die erethische, congestive, entzündliche, torpide u. paralytische. Den Schluss macht er mit der Taubstummheit u. widmet einige Worte dankbarer Erinnerung dem Abbé de l'Epée.

Diess nun wäre der 2. Band des Systems der Chirurgie von Ph. F. v. Walther, das ich dringend dem Studium empfehle, in der Ueberzeugung, dass es von keinem Arzte, ohne Vortheil für sein Wissen gezogen zu haben, u. dadurch von wahrem Danke gegen den verehrten Vf. beseelt zu sein, aus der Hand gelegt werden wird. Pauli.

147. *Beiträge zur Ohrenheilkunde*; von Dr. Wilhelm Kramer, Sanit.-Rath(e). Berlin 1845. Nicolai. 8. IV u. 314 S. nebst 19 statistischen Tabellen.

Der Vf. erklärt in dem *Vorworte*, dass die vorliegenden *Beiträge* [welche er als eine nothwendige Ergänzung seiner „*Ohrenkrankheiten*" betrachtet wissen will], die Frucht 15jähr. sorgfältiger Beobachtungen wären u. dass er dadurch nach besten Kräften dazu beigesteuert habe, dass die Ohrenheilkunde einen ihrer Bedeutung angemessenern Standpunkt, als seither, unter den einzelnen Theilen der Medicin einnehmen möge. Sie wären durchaus *nur vom praktischen Gesichtspunkte* aus zu beurtheilen.

Sie bestehen aus folgenden 4, durchaus nicht unter einander verbundenen Theilen. — *Statistik der Ohrenkrankheiten.* — *Akustik der menschlichen Gehörwerkzeuge.* — *Elektromagnetismus gegen Schwerhörigkeit u. Ohrensausen u.* — *Otorrhoea cerebralis.*

Der bei weitem wichtigste von diesen Theilen ist unstreitig der erste, *die Statistik der Ohrenkrankheiten*, in welcher der Vf. über 2000 Fälle aus seinem Journale Folgendes mittheilt: 1) Eine allgemeine Uebersicht der Ohrenkrankheiten. 2) Vom Verhältnisse der beiden Geschlechter zu Ohrenkrankheiten. 3) Von einseitigen u. beiderseitigen Leiden des Gehörorgans. 4) Vom Ohrentönen. 5) Zustände des chronisch-entzündeten Trommelfelles. 6) Von dem gleichzeitigen Vorkommen mehrerer Ohrenkrankheiten. 7) Stand u. Lebensweise seiner Ohrenkranken. 8) Vaterland u. Wohnort derselben. 9) Lebensjahre, in welchen seine Patienten erkrankt sind. 10) Alter seiner Ohrenkranken zur Zeit seiner Untersuchungen. 11) Dauer der einzelnen Ohrenkrankheiten zur Zeit seiner Untersuchung derselben. 12) Hörweite seiner Ohrenkranken. 13) Derjenigen mit chronisch-entzündeten Trommelfelle. 14) Alter der nervös-schwerhörigen Personen, welche seine Uhr nicht mehr hörten. 15) Andere Krankheiten, an denen seine Ohrenkranken neben ihrem Ohrenübel litten. 16) Ursachen der Ohrenkrankheiten seiner Patienten. 17) Ursachen der Durchlöcherung des Trommelfelles. 18) Bereits angewendete Mittel. 19) Erfolge seiner Behandlung der Ohrenkrankheiten.

Ref., welcher die ungeheuere Mühe, die dergl. statist. Zusammenstellungen verursachen, aus vielfältiger Erfahrung kennt, muss zuerst *den Fleiss u. die Ausdauer des Vf. bei den gegebenen Zusammenstellungen rühmlich anerkennen*, kann jedoch durchaus nicht in allen Stücken mit ihm übereinstimmen. Vf. hat nämlich in Tab. I die von ihm 1836 in seinen „*Ohrenkrankheiten*" S. 93 gegebene tabell. Uebersicht der Ohrenkrankheiten auch hierbei mit blosser Veränderung einiger Namen, beibehalten u. legt dieselbe allen folgenden Tabellen zum Grunde, indem er jedesmal, nach dem angegebenen Gegenstande, die Zahl der unter den 2000 Fällen an den fraglichen Krankheiten leidenden Personen angiebt. Denn einestheils finden, wie seitdem von mehreren Seiten gerügt worden ist, mehrere Krankheitsformen in seinem Systeme gar keinen zweckmässigen Platz, z. B. *die Verstopfung des Gehörs durch fremde Körper* oder *durch angesammeltes Ohrschmalz mit oder ohne Häute*, indem diese Krankheiten nur sehr unpassend theils unter der Entzündung der drüsigen Haut des Gehörganges, theils unter der erysipelatösen Entzündung derselben abgehandelt werden, während es in dem ersteren Falle bisweilen gar nicht zu einer Entzündung kommt, in dem letzteren aber die Entzündung sehr oft vergangen u. dann blos noch das Product derselben zurückgeblieben ist. Andern-theils bewirken (wie ich in meinen „*Erfahrungen über die Krankheiten des Gehörs u. ihre Heilung* bereits auseinander gesetzt habe), viele Krankheiten vom ersten Anfange an Leiden des äussern u. mittlern, oder des mittlern u. innern Ohrs oder aller 3 Theile zugleich, u. sie vermischen sich im spätern Verlaufe noch viel häufiger untereinander. Die Ausflüsse z. B. gehören meist dem äussern u. mittlern, oft aber auch dem innern Ohre an. Diess gilt auch besonders von der durch frühere Entzündungen hervorgebrachten Schwerhörigkeit, indem man dabei sehr oft so spät zu Rathe gezogen wird, dass man nicht mehr bestimmen kann, welche Entzündung vom Anfange an vorhanden gewesen ist[1]). Daher hat nach meiner Ansicht der Vf. sehr Unrecht, dass er Yearsley's statist. Mittheilungen (S. 3) für *völlig werthlos* erklärt. Jede dergleichen statistische Uebersicht wird für Jemanden, welcher Tadel sucht, genug Stoff zu tadeln bieten. Dass diess übrigens auch bei seinen Mittheilungen der Fall sei, werde ich nun zu beweisen suchen, *ohne dass ich aber deshalb denselben ihren hohen Werth für die Ohrenheilkunde absprüche.*

Der wichtigste Punkt, über welchen ich mit ihm nicht übereinstimmen kann, ist die *Entzündung des Trommelfells*, indem er dieselbe unter 2000 Fällen 442mal, nämlich 45mal als acute und 397mal als chronische Entzündung annimmt ($1 : 4^1/_2$). Ich habe dagegen (wie in meinen „*Erfahrungen*", S. 182 angegeben ist) unter mehr als

1) Vergl. darüber die Bemerkungen in meinen *Beiträgen zur Gehör- u. Sprachheilkunde.* 1846. I. 100. Statistik.

Digitized by Google

4000 Krankheitsfällen nur Einen gefunden, wo ich die Entzündung des Trommelfells *allein* annehmen konnte. Dagegen habe ich die Entzündung des Trommelfells fast stets in Verbindung mit der Entzündung des Gehörganges oder der Trommelhöhle, oder beider zugleich gefunden. Dieser sehr bedeutende Unterschied ist übrigens zu erklären durch (Kramer's) Tab. V, welche die *Zustände des chronisch-entzündeten Trommelfells enthält.* Er giebt nämlich an: Das chronisch-entzündete Trommelfell fand ich durchlöchert bei 217 Kranken; mit Polypen besetzt u. nicht durchlöchert bei 99 Kranken; mit Polypen besetzt u. durchlöchert bei 180; ohne Polypen u. ohne Durchlöcherung bei 118. — Nun kommt aber nach meinen Erfahrungen bei der Durchlöcherung des Trommelfells, *wenn sie mit noch bestehender Entzündung verbunden ist*, allemal auch Entzündung der Trommelhöhle vor. Desgleichen finden sich Polypen u. dergl. Wucherungen niemals ohne Entzündung des Gehörgangs oder auch der Trommelhöhle, wobei dann freilich das mitten inne gelegene Trommelfell *zugleich* entzündet ist.

Ferner stimme ich mit dem Vf. nicht überein in der häufigen Annahme der *nervösen Taubheit*, indem er 1074 Fälle u. mithin mehr als die Hälfte seiner Ohrenkrankheiten dazu rechnet. Ungeachtet ich *die krankhafte Feinhörigkeit, das Nachhallen der Töne, das Doppelt-Hören u. das Falsch-Hören* (welcher Krankheiten des Nervensystems K. nirgends erwähnt) u. viele Fälle von *Ohrtönen ohne Schwerhörigkeit* zu den Nervenkrankheiten, welche Kramer Krankheiten des innern Ohres nennt, rechne, machen dieselben, meiner Erfahrung nach, doch nur $^4/_{10}$ aller Ohrenkrankheiten aus. Diess lässt sich jedoch sehr leicht daraus erklären, dass K. (S. 20) jede Schwerhörigkeit für eine nervöse betrachtet „wo er weder im Gehörgange noch am Trommelfelle, noch in der Eustachischen Trompete u. der Trommelhöhle namhafte Abweichungen vom Normalzustande antrifft." Ich habe dagegen darzuthun gesucht, dass sehr oft (durch vorhergegangene Entzündungen, Verstopfungen u. andre ursprünglich nicht nervöse Leiden) bei längerer Dauer u. bei grösserer Heftigkeit, die Gehörnerven in Mitleidenheit gezogen werden, u. dass die daraus entstehenden Krankheiten der Nerven des Ohres, nachdem diese Leiden meist wieder vergangen sind, als nervöse Schwerhörigkeit betrachtet werden.

K. spricht ferner (S. 128) *vom Austreiben des Schleimes* (aus der Trommelhöhle) *durch einen tüchtigen Luftstrom aus der Luftpresse.* Wie er das *Austreiben* bei unzerstörtem Trommelfelle machen will, vermag ich (so wie Lode u. Frank) nicht einzusehen, da die Ohrtrompete an ihrem Uebergange in die Trommelhöhle so eng ist, dass sie daselbst kaum $1^1/_3$ Linie Durchmesser hat. Wegen der Lage des Kanales kann daher der Schleim wohl hinein, aber nicht wieder herausgetrieben werden. Die unzweifelhafte u. in vielen solchen Fällen *auch von mir beobachtete* günstige Wirkung der Luftdouche, erkläre ich mir so, dass die Nerven dadurch gereizt werden, vermöge dieser Anregung auf die einsaugenden Gefässe wirken, u. diese zur Aufsaugung des Schleimes vermögen.

Ueber Tab. VII u. VIII, die unpassende Eintheilung nach Stand u. Lebensweise der Kranken u. nach dem Vaterlande u. Wohnorte derselben; über die bei Tab. XVI, Ursache der Ohrenkrankheiten, unterlassene Anführung von Gehirn- u. Rückenmarksleiden ohne Entzündung; über die auf Tab. XVIII angegebene bisherige Behandlung u. die bei dieser Gelegenheit (S. 135—147) ganz zwecklos mitgetheilten Krankengeschichten; über K.'s Betrachtung der Taubstummheit als Krankheit der Gehörnerven, u. über viele andere Dinge, wegen deren ich *nach meiner Erfahrung* verschiedener Ansicht mit ihm sein muss, erlaubt mir der zu dieser Anzeige verstattete Raum nicht, mich weitläufiger zu verbreiten. Ich habe übrigens bereits in meinen *„Erfahrungen"* u. in meinen *„Beiträgen"* über mehrere dieser Punkte mich ausgesprochen.

II. *Akustik der menschlichen Gehörwerkzeuge.* In diesem Abschnitte erklärt er zuerst Wolff's Angabe, „dass der Nerv. trigeminus bei dem Hören einen wesentlichen Einfluss habe", für ein sehr künstliches Gebäude einer sich stattlich ausnehmenden Hypothese, u. für eine glänzende Theorie, ohne jedoch irgend etwas Praktisches gegen dieselbe anzuführen. Dann sucht er die Beweiskraft der von Müller angestellten Versuche, die Natur in Bezug auf die akustischen Vorgänge in den menschlichen Gehörwerkzeugen in ihrer Werkstätte selbst zu belauschen, ausführlich zu widerlegen. Zuletzt führt er noch Einiges über die Verrichtungen der einzelnen Theile des Ohres an.

III. *Magnet-Elektricität gegen „Schwerhörigkeit u. Ohrensausen."* Vf. eifert gegen die vom Hofmechanikus Amuel, DDr. Pauli, Wetzler, Heymann u. Löschner gegen so unbestimmte Krankheiten als Schwerhörigkeit u. Ohrensausen angewendete Magnet-Elektricität, u. sucht das Irrationelle eines solchen Verfahrens darzuthun. Dann erzählt er einige von ihm selbst damit angestellte Versuche, aus denen hervorgeht, dass das fragliche Mittel entschieden aufregend u. reizend wirke, dass es sich vorzugsweise bei der nervösen Schwerhörigkeit eigne, dass es aber auch dann mit der grössten Vorsicht u. in der mildesten Form angewendet werden müsse.

IV. *Otorrhoea cerebralis.* Hierin betrachtet er zuerst kritisch alle erzählten Fälle, in denen die Uebertragung einer primären Entzündung des Gehirns u. seiner Häute, oder gar der Durchbruch primär innerhalb der Schädelhöhle eingetretener Eiterbildung, auf das benachbarte Gehörorgan geschehen sein soll, sucht darzuthun, dass diess bisher niemals auf zuverlässige Weise beobachtet worden sei u. erklärt, dass ihm selbst niemals ein Fall vorgekommen sei, in dem er eine Otorrhoea cerebralis primaria hätte annehmen können. E. Schmalz.

Digitized by Google

148. ***Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin.*** Das. 1846 u. 1847. G. Reimer. I. Jahrg. 8. IV u. 184 S. Mit 4 lith. Taf. II. Jahrg. 8. VI u. 267 S. Mit 3 lith. Taf.

Mit wahrer Freude begrüssen wir hier die beiden ersten Jahreshefte der am 13. Febr. 1844 auf Anregung des San.-Rathes Dr. Carl Mayer gegründeten Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin. Solche Auszüge aus ihren Verhandlungen, wie die vorliegenden, wird genannte Gesellschaft in regelmässig erscheinenden Jahresheften durch den Druck veröffentlichen, um eine fortwährende Uebersicht ihrer Thätigkeit zu geben. Ausser dem rühmlichen Zwecke der Beförderung des gewiss allgemein noththuenden collegialischen Verhältnisses unter den Geburtshelfern hat sich die Gesellschaft zum würdigen Ziel gesetzt, die geburtshülfliche Wissenschaft u. Kunst zu fördern, u. Ref. muss in der That bekennen, dass, wenn dieselbe in dem Geiste fortfährt, womit sie das Werk nicht nur rüstig begonnen, sondern bereits mehrere Jahre auch eifrig fortgesetzt hat, ein Tempelbau in Aussicht steht, welcher den Priestern der Lucina zum neuen, sicheren Asyl u. der Wissenschaft dereinst zum mächtigen Bollwerk zu werden verspricht. Darum rufen wir glückwünschend: Heil, dreimal Heil solchen Bestrebungen! —

Der I. Jahrg. giebt zunächst ein Verzeichniss der Mitglieder der Gesellschaft, von denen nur deren dermaligen Präsidenten u. Gründer, den San.-Rath C. Mayer u. den Vicepräsidenten den G. M.-R. u. Prof. Dr. J. H. Schmidt hier zu nennen erlaubt sein möge, um zu zeigen, dass Männer, deren Namen den besten Klang haben, an der Spitze stehen. Nachdem hierauf die Statuten der Gesellschaft mitgetheilt sind, folgt eine Einleitung die das durch Collegialität, Offenheit, Wahrheitsliebe u. ächt wissenschaftliche Discussion sich auszeichnende Thun u. Treiben der Gesellschaft recht wohl durchschauen lässt. Hieran schliesst sich eine kurze Uebersicht der in den einzelnen Sitzungen besprochenen Gegenstände, worauf die fast durchgängig höchst werthvollen ausführlichen Mittheilungen aus den Protocollen von Wegscheider ihren Anfang nehmen, als: *I. Ueber Perforation.* Hierbei kam das interessante Factum zur Sprache, dass Mayer in 28jähr., sehr umfangreicher geburtshülflicher Praxis, während welcher er 4 Jahre als Assistenzarzt an der Entbindungsanstalt u. Poliklinik in Berlin, unter Leitung des verstorbenen El. v. Siebold thätig gewesen war, niemals die Perforation ausgeübt hatte. Ein Gleiches versicherte M. von seinem Lehrer E. v. Siebold, der in keinem Geburtsfalle Veranlassung zu der in Rede stehenden Operation gefunden hätte, obgleich er die Möglichkeit u. Nothwendigkeit derselben in einzelnen seltenen Fällen nicht in Abrede gestellt. Wenn endlich M. hinzufügt, jedenfalls seien die Fälle, in denen wirklich die Perforation nothwendig werde, bei Weitem seltener, als man gemeinhin glaube, u. unumstösslich sei die Wahrheit, dass viele, namentlich junge noch weniger erfahrene Geburtshelfer, fehlerhafter Weise so häufig zum Perforatorium ihre Zuflucht nähmen, so stimmt Ref. diesem Ausspruche aus eigner Erfahrung vollkommen bei, indem er nicht nur eine ziemliche Anzahl von Fällen kennt, wo ganz unnöthiger Weise die Perforation gemacht worden ist, sondern auch weiss, was, wenn nicht zu zeitig künstlich eingeschritten, sondern die gehörige Zuspitzung u. Configuration des Kopfes der Beckende formität gemäss abgewartet wird, durch geschickte u. hinlänglich kräftige Anwendung der Kopfzange sich erreichen lässt. So entband Ref. mehre Kreissende mit der Naegele'schen Zange von völlig ausgetragenen Kindern, wo die Conjugata (wiederholt u. besonders auch unmittelbar nach der Entbindung genau gemessen) nur 2″ 7 — 8‴ betrug; die Kinder kamen gewöhnlich in dem höchsten Grade der Asphyxie zur Welt, mit eingebogenen, theilweise wohl auch fracturirten Kopfknochen u. starben alsbald, das Wochenbett verlief aber glücklich u. in mehren Fällen ohne alle Spuren von entzündlicher Reaction der Geburtswege. — II. *Ueber Lebensordnung der Säuglinge*, von Dr. Bartels. Dieser machte darauf aufmerksam, dass Fehler in der Lebensordnung der Säuglinge eine der häufigsten Ursachen seien, durch welche Mütter verhindert würden, ihren Kindern die ihnen im ersten Lebensjahre von der Natur bestimmte Nahrung zu reichen u. wies auf den grossen Werth der Pünktlichkeit u. Ordnung auch in dieser Beziehung hin. III. *Ueber das diätetische Verhalten der Wöchnerinnen*, von Dr. Erbkam. Man vereinigte sich dahin, dass ein vorsichtiges, ohne Anstrengung des Körpers vorgenommenes Wechseln der Leib- u. Bettwäsche, namentlich, wenn das neu anzulegende Linnenzeug trocken u. gehörig durchwärmt u. schon vorher in Gebrauch gewesen sei, den Wöchnerinnen nicht schade, vielmehr bei Schweiss u. Verunreinigung schon in den ersten Tagen nach der Entbindung äusserst zuträglich u. wünschenswerth sei. Hinsichtlich der ersten Darmausleerung nach der Entbindung war die Mehrzahl der Ansicht, man möge ohne besondere Veranlassung diese nicht vor dem 3. oder 4. Tage befördern. Ref. lässt gewöhnlich erst mit Beginn des 5. Tages durch ein erweichendes Klystir für Stuhlausleerung sorgen, hat mehrere Tausend Wöchnerinnen nach diesem Grundsatze behandelt u. noch nie Ursache gehabt, denselben zu bereuen. — Vielleicht wird mancher vornehm höhnisch lächeln, wie man so scheinbar unbedeutende u. triviale Dinge zum Gegenstande wissenschaftlicher Discussion machen u. gar veröffentlichen könne, allein gerade hierin erblickt Ref. sehr viel Verdienstliches u. können wir die geehrte Gesellschaft nicht genug ermahnen, die gewöhnlichsten Gegenstände aus der Geburtshülfe nicht minder oft u. gründlich zu besprechen u. nicht etwa nach Raritäten zu haschen, da deren Werth für den Praktiker ungleich geringer ist. — IV. *Ueber die Seitentage der kreissenden*, von Dr. Hammer. Nach Vorausschickung einer höchst interessanten historisch-kritischen Betrachtung der in

Digitized by Google

verschiedenen Zeiten u. bei verschiedenen Nationen gebräuchlich gewesenen Lagerungsarten der Kreissenden giebt H. der Seitenlage bei normaler Geburt vor allen übrigen den Vorzug, namentlich werde dadurch ein Dammriss am sichersten verhütet. Das Urtheil der Gesellschaft in Bezug auf die Seiten- u. Rückenlage der Gebärenden gestaltete sich schlüsslich dahin, dass man meinte, man könne im Allgemeinen nicht sagen, dass der einen oder der andern Lage der Vorzug gebühre, beide seien bequem u. anwendbar, die Seitenlage sei jedoch vorzüglicher da, wo es darauf ankomme, den Wehendrang in der 4. Geburtsperiode zu mindern u. die Kreissende aller activen Hülfsmittel, die Wehen zu verarbeiten, zu berauben. V. *Ueber Uebelkeit, Erbrechen u. Stuhlverstopfung der Schwangern*, von Dr. Krieger. Den innern Zusammenhang der Uebelkeit u. des Erbrechens mit der Gravidität leitete K. von der Nervenverbindung ab, welche zwischen den innern Genitalien u. den Digestionsorganen bestände. In Bezug auf die Pyrosis machte er darauf aufmerksam, dass dieses Leiden meistentheils wohl nur durch eine Hyperästhesie des Vagus bedingt wäre u. dass dasselbe durch eine in diesem Sinne geleitete Behandlung, z. B. durch bittere oder narkotische Mittel neben derivirenden Hautreizen u. s. w. wirksamer bekämpft werde, als auf irgend eine andere Weise, namentlich wirksamer als durch Antacida, die meistens nur palliative Erleichterung brächten. Die oft so quälende Uebelkeit werde oft durch ein Emeticum glücklich beseitigt. Nach dem Brechmittel, welchem bei plethorischen Subjecten sogar eine Blutentziehung vorangehen könne, wären dann Tonica, Quassia mit Rheum, Eisen mit Rheum u. s. w. die passendsten u. erfolgreichsten Mittel. Schmidt machte mit Recht darauf aufmerksam, dass man in Bezug auf die Therapie des Erbrechens der Schwangern überhaupt nichts Allgemeines festsetzen, sondern sehr individualisiren müsse. Es gebe Schwangere, die nur durch beruhigende, andere, die wieder durch reizende Mittel, durch Madeira, Champagner u. s. w. von ihrem Leiden befreit würden, wie denn auch Fälle vorkämen, in denen alle Therapie fruchtlos sei. — Diesen lehrreichen Mittheilungen aus den Protocollen der Gesellschaft folgen wirkliche Vorträge einzelner Mitglieder. Dieselben eröffnete C. Mayer mit einer Abhandlung *über künstliche Ernährung der neugebornen Kinder*. Da die Natur das Kind in seiner ersten Lebenszeit ganz unbezweifelt ausschliesslich auf Milch angewiesen, so muss die *erste* u. Hauptbedingung bei der künstlichen Ernährung sein, dass das Kind bei derselben auch nur Milch — keinen Brei, überhaupt keine consistente Nahrung erhalte; *zweitens* muss die dazu verwandte Thiermilch durch eine passende Mischung der menschlichen möglichst ähnlich gemacht werden; *drittens* muss die Temperatur der künstlichen Nahrung dieselbe, wie die der natürlichen sein; *viertens* muss das Kind, wie die Natur es verlangt, nur die Nahrung saugend, u. zwar in hinreichender Menge u. in vorgeschriebenen Zeitabschnitten erhalten. Da nun die Kuhmilch weniger Wasser, mehr Butter u. mehr Caseïn, als die Menschenmilch enthält, so muss dieselbe 1) *verdünnt*, u. da sie einen geringern Gehalt an Zuckerstoff hat, so muss sie 2) *versüsst* werden, um sie der Menschenmilch möglichst ähnlich zu machen. Nach vieljähriger Erfahrung hat sich M. überzeugt, dass behufs des ersten Zweckes eine sehr verdünnte Arrowroot-Abkochung den Kindern am besten zusagt. Er lässt einen Theelöffel voll Arrowrootmehl mit 4 Tassen Wasser, also etwa ein Quentchen mit 16 Unzen aufkochen u. erhält so ein ganz dünnes, klares Getränk, von welchem jedesmal, wenn das Kind Nahrung erhalten soll, die nöthige Menge erwärmt u. dann der Milch beigemischt wird. Um aber der Milch den erforderlichen Zuckergehalt zu geben, bedient sich M. vorzüglich in den ersten Monaten des Milchzuckers. Dieser verdient den Vorzug vor dem Pflanzenzucker schon deshalb, weil er aus der Milch gewonnen, also naturgemässer ist, aber besonders wegen seiner bekannten ausleerenden Wirkung. Die Milch lässt er roh, unaufgekocht in Anwendung bringen, weil es nicht unwahrscheinlich ist, dass durch das Kochen Veränderungen mit derselben vorgehen, welche, wenn sie auch weder chemisch, noch mikroskopisch nachgewiesen werden können, doch für die Ernährung von Wichtigkeit sind. Wenn endlich nach vielfachen Erfahrungen schon eine sauer reagirende Menschenmilch nachtheilig auf die Säuglinge einwirkt u. zu verschiedenen Krankheitsformen derselben Veranlassung giebt, so muss diess noch mehr mit sauer reagirender Kuhmilch der Fall sein; *M. hält daher die Alkalisirung derselben bei der künstlichen Ernährung der Kinder für ein unentbehrliches Verfahren u. ist überzeugt, dass wir durch dieselbe einen bedeutenden Fortschritt in der Vervollkommnung dieser Art der Ernährung gemacht haben.* Die Milch, welche zur künstlichen Ernährung der Neugebornen dienen soll, muss täglich mit blauem Lackmuspapier geprüft werden — im Fall sich das Papier röthet, lässt M. die Milch mit Calcaria carbonica, in Form der Lapides cancrorum mischen. Nach den von ihm angestellten Versuchen ist eine Drachme, etwa ein Theelöffel voll, erforderlich, um ein Quart sauer reagirender Kuhmilch schwach alkalisch zu machen. Man verfährt dabei am besten, wenn man die gepulverten Lapides cancrorum erst mit einer kleinen Quantität Milch anrührt u. sie dann in dieser flüssigen Form unter stetem Umrühren der übrigen Milch zuschüttet. Nach 3—4 Stunden, wo sich das nicht gelöste Pulver zu Boden gesenkt u. abgesetzt hat, wird die Milch vorsichtig abgegossen, so dass die Kalkverbindung auf dem Boden des Gefässes zurückbleibt. — Im Fall die Leibesöffnung der Kinder befördert werden soll, nimmt er statt des Krebssteinpulvers entweder 10—15 Gran, also etwa einen gehäuften Theelöffel voll, Magnesia usta, oder 1—2 Scrupel, 2 gehäufte Theelöffel voll, Magnesia carbonica zu einem Quart Milch u. lässt dabei dasselbe Verfahren beobachten. Die Kinder er-

Digitized by Google

halten nun in den ersten vier Wochen einen Theil Milch u. zwei Theile Arrowroot-Abkochung, in den ersten 8 Tagen werden 2 Theelöffel voll Milchzucker zu einem Tassenkopf dieser Mischung genommen. Von da an bis zum 4. Monate erhalten sie gleiche Theile Milch u. Arrowroot-Abkochung; vom 4. Monat an 3 Theile Milch u. einen Theil Arrowroot-Abkochung, bei welcher Mischung sie ganz gut das erste Jahr verbleiben können, während dieser ganzen Zeit reicht ein Theelöffel voll Milchzucker auf einen Tassenkopf voll Getränk hin, um demselben die nöthige Süssigkeit zu geben. Vom 9. Monate an pflegt M. des Mittags dünne Fleischbrühe anzuordnen. Die Flüssigkeiten werden mit einem kleinen Gefässe jedesmal abgemessen. Das Arrowroot-Wasser wird in einem blechernen oder besser in einem Porzellangefässe auf einer Spirituslampe heiss gemacht, der schwer lösliche Milchzucker vollständig darin aufgelöst, dann wird die kalte Milch dazu gesetzt, das Ganze durch ein feines Sieb in die Trinkflasche gegossen u. die Temperatur des Getränkes entweder mit dem Thermometer oder am Auge geprüft. — Ref. hat nicht umhin gekonnt, von dieser wahrhaft classischen Abhandlung hier eine gedrängte Skizze zu geben, um die Aufmerksamkeit des ärztlichen Publicums recht allgemein darauf zu lenken. Wir verweisen aber auf das gründliche Studium derselben selbst und bemerken nur noch, wie diese Abhandlung recht augenfällig zeigt, dass auch der Geburtshülfe von den Fortschritten der Chemie u. Mikroskopie die herrlichsten Früchte erwachsen, wenn man jene nur richtig zu benutzen versteht. — 2) *Ueber Bekleidung der Neugebornen u. Säuglinge*, von Ebert. Auch dieser Aufsatz enthält manches Beherzigungswerthe u. wenn uns auch einige Ausstellungen des Vfs. an der bisherigen Bekleidung der Säuglinge theils übertrieben, theils nicht hinlänglich begründet erscheinen, so dürfen wir doch das lobenswerthe Streben nicht verkennen, auf eine naturgemässere Bekleidung hinzuweisen. — Den Schluss dieses I. Jahrg. bilden Geburts- u. Krankheitsgeschichten, als 1) *Zwei Beobachtungen von Umstülpung der Gebärmutter nach der Geburt*, von C. Mayer. Sie sind besonders deshalb werthvoll, weil sie die Erfahrung bestätigen, dass die Inversion der Gebärmutter nicht immer Folge eines rohen ungeschickten Verfahrens beim Nachgeburtsgeschäft sei, sondern ohne Zerrung der Nabelschnur von Seiten des Geburtshelfers oder der Hebamme entstehen könne. In beiden Fällen entfernte M., gegen die Ansicht mancher Geburtshelfer, die Nachgeburt *vor* der Reposition der Inversion, nicht etwa, weil sie zum grossen Theil schon gelöst war u. sich leicht fortnehmen liess, sondern vielmehr, weil er sich überzeugte, dass die Reposition nur zu bewerkstelligen war, wenn die Nachgeburt vorher entfernt wurde. 2) *Geburt bei einer das kleine Becken fast ganz ausfüllenden Geschwulst*, von demselben. Auch dieser Fall ist höchst lehrreich. M. gelang es nämlich, ein kindskopfgrosses Fibroid, welches bis unter die mittlere Apertur des kleinen Beckens reichte u. den obern Theil der Beckenhöhle fast ganz ausfüllte, mittels eines Stäbchen, an dessen Ende er einen gewöhnlichen Waschschwamm in Form eines Knopfes, von der Grösse einer Billardkugel festbinden liess, zurückzuhalten u. hierdurch die Entbindung einer Kreissenden möglich zu machen, bei welcher der Kaiserschnitt ganz unvermeidlich schien. Ein neuer Beweis, dass bei weichen, das Becken fast ganz ausfüllenden Geschwülsten der Kaiserschnitt nur sehr selten sich unumgänglich nothwendig macht! 3) *Ein Markschwamm als Gebärhinderniss*, von Hammer. 4) *Eine Vierlingsgeburt*, von Nagel. 5) *Beitrag zur Pathologie des menschlichen Eies, nebst Bemerkungen über eine gewisse Art von Molen*, von Krieger. Vf. beschreibt hier ein Abortivei, welches, obgleich keine Wucherung der Eihäute bestand, ihm doch der Molenbildung zugezählt werden zu müssen scheint, u. zwar mit hydropischer Entartung des Eies, der Art, dass ein pathischer Wassererguss in die Höhle desselben stattgefunden u. die Ausbildung des Embryo gehemmt hatte. 6) *Geburt eines Acephalus*, mitgetheilt von C. Mayer, *nebst anatomischer Beschreibung u. Abbildung*, von Paasch. Die Entbindung machte ausserordentliche Schwierigkeiten u. konnte wegen des enormen Umfanges des Rumpfes nur durch die Embryotomie bewerkstelligt werden. 7) *Geburt zweier mit einander verwachsener Kinder*, von Dr. Rintel jun., *nebst anatomischer Beschreibung u. Abbildung*, von Krieger. Ein sehr wichtiger Beitrag nicht allein zur Kenntniss der Doppelmissgeburten, sondern auch zu den mechanischen Geburtshindernissen, deren Ueberwindung ein sehr zusammengesetztes Verfahren erfordert, welches den Umständen gemäss meist extemporirt werden muss. 8) *Künstliche Frühgeburt mit unglücklichem Ausgange für Mutter u. Kind*, mitgeth. von Dr. Hoffmann (jetzt in München). Binnen 34 Stunden waren zwei dicke Pressschwämme eingelegt u. einmal tamponirt worden, aber weder der Uterus, noch die äussern Geschlechtstheile hatten sich zu mehr bequemt, als zu einer unbedeutenden Verkürzung u. Erweichung der Vaginalportion. Nachdem hierauf noch ein Pressschwamm, an seinem spitzigern Ende von der Dicke eines Daumens u. an seiner Basis um die Hälfte dicker, vergeblich eingebracht worden war, wurde der Eihautstich gemacht. Man fand Steisslage u. musste zuletzt die Extraction an den Füssen vornehmen, während welcher, da die Entwicklung des Kopfes schwierig war u. zu lange Zeit erforderte, das Kind starb. Auch die Mutter starb am 8. Tage nach der Entbindung an Metroperitonitis. 9) *Fall von Haaren in der Urinblase einer Frau*, von Ruge. Man diagnosticirte einen Blasenstein, Dieffenbach machte deshalb die Lithotomie, die Operirte starb nach 24 Stunden. Bei der Section fand man Vereiterung des linken Ovarium u. Communication mit der Harnblase, auf welchem Wege ein Büschel Haare in letztere gelangt war.

Der II. *Jahrg.* enthält nicht minder werthvolle

Digitized by Google

Mittheilungen. Auch hier wird ein Verzeichniss der Mitglieder, eine Einleitung u. kurze Uebersicht der in den einzelnen Sitzungen besprochenen Gegenstände vorausgeschickt, worauf ausführliche Mittheilungen aus den Protocollen folgen, als: I. *Ueber das Säugen der Kinder*, von Dr. Nagel. N. machte darin ganz besonders auf den Missbrauch aufmerksam, der in Bezug auf das Ammenwesen noch so allgemein herrscht; eine gesunde Mutter habe nicht blos in Bezug auf sich u. ihr eigenes Kind, sondern auch gegen das Kind derjenigen Person, die sich als Amme hergebe, die moralische Verpflichtung selbst zu nähren. Schlüsslich vereinigte sich die Gesellschaft auf die Aufforderung des G. M.-R. Schmidt dahin: „Jeder wolle nach Kräften dahin zu wirken suchen, dass die Mütter jeglichen Standes, wenn es nur irgend möglich sei, selbst stillten u. namentlich zu Ammen nur in den dringendsten Fällen ihre Zuflucht nähmen." Möchten so menschenfreundliche u. ächt christliche Gesinnungen u. Bestrebungen alle Herzen durchdringen. Namentlich lebt Ref. der innigen Ueberzeugung, dass in dieser Beziehung Hebammen höchst segensreich wirken können, weshalb Hebammenlehrer die Wichtigkeit u. Heiligkeit dieses Grundsatzes ihren Schülerinnen nicht genug ans Herz legen können, wie wir uns diess beim Hebammenunterrichte stets zu einer Hauptaufgabe gemacht haben u. ferner machen werden. II. *Ueber die Behandlung der Nachgeburtszögerungen.* Bei Gelegenheit eines Vortrags, welchen Dr. Münnich hierüber hielt, kam es in der Gesellschaft zu einer lebhaften Discussion über die schon so vielfach als Streitpunkt behandelte Frage: „ob die zögernde Nachgeburt jedesmal, u. zwar bald nach der Geburt, auf operativem Wege zu entfernen sei, oder ob man die Lösung u. Ausstossung derselben, ohne jemals zu operiren, allein den Kräften der Natur überlassen solle." — Man konnte sich zunächst nur darüber einigen, dass bei Gebärmutterblutfluss oder sonstigen gefahrdrohenden Zufällen die künstliche Lösung der Placenta das einzig sichere u. unumgänglich nothwendige Hülfsmittel sei — im Uebrigen aber herrschte auch in dieser Gesellschaft dieselbe Spaltung in den Ansichten über die Nachgeburtsoperationen, welche schon von Hippokrates Zeiten an bis zu unsern Tagen die Geburtshelfer in zwei grosse Hälften geschieden hat. Die Einen, u. zwar die grössere Anzahl, mit Bartels, Erbkam, Münnich, Nagel, Paetsch, Schmidt, Hauk sen., wollten die Nachgeburt, wenn ihre spontane Lösung zögert, jedesmal innerhalb der ersten Stunden nach der Geburt künstlich entfernen, während die Andern, mit Mayer, allein die dynamischen Störungen bekämpfend, die Ausscheidung der Placenta als ein nur der Natur zukommendes Werk betrachteten. Zum Schluss folgt von S. 61—123 eine ziemlich ausführliche *geschichtliche Zusammenstellung der hauptsächlichen Ansichten, Lehrsätze u. Erfahrungen über das Nachgeburtsgeschäft u. seine Behandlung*, von Riedel, eine Arbeit, die wir als eine sehr fleissige u. zugleich sehr nützliche bezeichnen müssen. — Was unsere Grundsätze hinsichtlich der Behandlung der Nachgeburtszögerungen betrifft, so schliessen wir uns aus voller, durch eigene Erfahrung gewonnener Ueberzeugung derjenigen Partei an, welche, wenn die spontane Lösung der Placenta zögert, die Nachgeburt jedesmal innerhalb der ersten Stunden nach der Geburt künstlich entfernt. III. *Ueber chronische Metritis*, von Dr. Ruge. Bei dieser Gelegenheit wird angeführt, dass der Spritzenmacher Schneider, Bollengasse 10 [a], ein äusserst zweckmässiges Instrument zu Injectionen in die Mutterscheide u. zur Douche ascendante für den Uterus verfertige. Das Instrument kann leicht ohne Beihülfe einer andern Person gehandhabt werden u. empfiehlt sich ausserdem durch seinen geringen Umfang, seine leichte Tragbarkeit, so dass es bequem mit auf Reisen genommen werden kann, u. den niedrigen Preis von $8\frac{1}{2}$ Thlr. — Unter den Vorträgen einzelner Mitglieder der Gesellschaft heben wir als den umfänglichsten u. werthvollsten den *über die Krankheiten des Eies u. der Placenta*, von Dr. Aug. Gierse, herausgeg. von Dr. H. Meckel hervor. Leider ist Gierse vor einem Jahre der Wissenschaft durch zu frühen Tod entrissen worden. Zur Erläuterung sind dieser Abhandlung, welche einen wichtigen Beitrag zur Pathologie des Eies u. insbesondere der Placenta liefert, 3 sehr gut ausgeführte lithogr. Tafeln beigefügt. — Hieran schliesst sich eine sehr gründliche Untersuchung *über Harnsäure-Abscheidung beim Fötus u. Neugebornen*, von Virchow. V. glaubt sich hieraus zu folgenden Schlussfolgerungen berechtigt: 1) Der Harnsäure-Infarkt der Nieren besteht in einer Anfüllung der Harnkanälchen mit krystallinischen, harnsauren Salzen, welche sich zunächst auf die Epithelialzellen niederschlagen. 2) Vom Ende des 2. Tages des Kindeslebens an findet eine sehr starke Harnsäure-Abscheidung statt, deren Resultat die Anfüllung der Harnkanälchen mit harnsaurem Gries ist. Diese Anfüllung wird nach dem Ende der 3. Woche nicht mehr gesehen. 3) Eine solche Abscheidung findet sich *ausnahmsweise* auch im Fötus u. giebt hier Veranlassung zum Hydrops renalis ohne Obliteration des Harnleiters. 4) Dieser Hydrops renalis, wenn er auch nicht immer die Geburt erschwert, macht doch in jedem Fall das Leben des Kindes unmöglich wegen der Unmöglichkeit der Erweiterung des Raumes der Pleuren. 5) Der Harnsäure-Infarkt ist beim Fötus bisher nur mit gleichzeitiger Veränderung der Nierensubstanz gesehen worden, beweist also noch nicht, dass die Injection ohne Veränderung der Substanz beim Neugebornen ein trügerisches forensisches Zeichen wäre. 6) In zweifelhaften forensischen Fällen, wo die Lungenprobe u. s. w. durch Fäulniss unsicher geworden ist, kann die Injection der Harnkanälchen mit Harnsäure entscheiden, dass das Kind länger als 2mal 24 Stunden geathmet hat, da der harnsaure Gries noch bei ziemlich vorgerückter Putrescenz des Körpers sichtbar bleibt. — 3) *Ueber Vorfall der Gebärmutter ohne Senkung ihres Grundes*, von Virchow.

Digitized by Google

V. hatte Gelegenheit, die Section einer an Prolapsus uteri leidenden, in Folge von Peritonitis verstorbenen Frau zu machen, wobei er den Uterus $6^3/_4$" lang u. den Fundus in der Bauchhöhle mit den Tuben nicht blos in normaler Höhe, sondern eher noch etwas über dieselbe erhaben fand; der Cervix war 3" lang, dabei verdickt, in seiner Substanz sehr derb u. gefässreich. Durch diesen Befund der Untersuchung glaubt sich V. zu folgenden Schlusssätzen berechtigt: 1) Es giebt einen Uterus-Vorfall ohne Senkung des Grundes, oder, wie es Morgagni beobachtet hat, mit sehr geringer Senkung desselben. 2) Dieser Zustand ist bedingt durch eine sehr bedeutende Hypertrophie des Mutterhalses mit Verlängerung desselben. 3) Diese Hypertrophie, welche mit einer Hypertrophie der Scheide u. einer Verwachsung des Halses mit der invertirten Scheide zusammenfällt, ist die Bedingung der Irreductibilität des Vorfalles, welche von Ruysch angegeben ist. 4) Die Dislocation des Harnblasengrundes bedingt nicht blos eine Retention des Harns in der Blase, sondern auch eine Stauchung desselben in den Ureteren, welche zur Entstehung einer Hydronephrose führen kann. — Ref. erlaubt sich hier die Bemerkung, dass da, wo keine wirkliche Senkung u. Dislocation des Uterus stattfindet, wobei der Fundus uteri tiefer steht, als im Normalzustande, auch von einem wirklichen Prolapsus nt. nicht die Rede sein kann. Wir erklären daher den von Virchow sogenannten Vorfall der Gebärmutter ohne Senkung ihres Grundes, nur für einen *scheinbaren Vorfall der Gebärmutter, bedingt durch Verlängerung u. Hypertrophie des Mutterhalses.* — 4) *Ueber Phlegmasia alba dolens*, von G. Wegscheider. W. giebt hier einen sehr lehrreichen historisch-kritischen Ueberblick, wie sich dem heutigen wissenschaftlichen Standpunkte gemäss unsere Ansicht von der sogenannten Phlegmasie den älteren über diese Krankheit gehegten Meinungen gegenüber gestalten muss. — Zum Schluss folgen Geburts- u. Krankheitsgeschichten, als: 1) *Zwei Fälle von künstlich erregter Frühgeburt nebst Bemerkungen*, von W. L. Grenser (dem Referenten dieses). Beide endeten glücklich für Mutter u. Kind. Das Verfahren bestand im ersten Falle in einer Verbindung der Tamponade mit der Einführung des Pressschwammes. Als *vorbereitendes Verfahren* hält nämlich Ref. die Tamponade für sehr nützlich u. zweckmässig, räth aber auf dieselbe allein sich nicht zu verlassen. In dem zweiten Falle konnte sogleich ein Stück Pressschwamm von der Länge u. Stärke des Zeigefingers eines erwachsenen Mannes, nur etwas mehr zugespitzt, ohne Schwierigkeit durch den Muttermund hoch hinanfgeschoben werden. Besonderes Interesse gewährt dieser Fall noch durch Complication mit Vagina duplex. 2) *Eine Geburt, bei der der Kaiserschnitt indicirt war u. die dennoch von der Natur vollbracht wurde*, von Dr. A. Madelung. Die Conjugata maass höchstens 2", das Kind war zwar ausgetragen, aber todtfaul u. in völliger Auflösung, so dass der Kopf nur einen häutigen Sack bildete, in welchem man die Kopfknochen einzeln u. sehr beweglich fühlte u. der sich mit der Hand zu einem sehr kleinen Volumen zusammendrücken liess.

Dem Inhalte entspricht die würdige Ausstattung durch Druck u. Papier, nur lässt die Correctheit noch zu wünschen übrig. Möge diese kurze Inhaltsanzeige dazu dienen, die Aufmerksamkeit des ärztlichen Publicums auf diese höchst lehrreichen Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin zu lenken u. möge denselben die verdiente allgemeinste Verbreitung werden.

Grenser.

149. *Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen*; von Franz Karl Nägele, Grossherz. Bad. Geh-Rathe, Commenthur u. s. w. Siebente, verm. u. verb. Auflage. Heidelberg 1847. Mohr. 8. XVI u. 411 S. mit 1 Kupfer u. in den Text eingedr. Holzschn. (s. Jahr. XLI. 361.)

Welche allgemeine Anerkennung dieses treffliche Lehrbuch fortwährend findet, davon giebt das Bedürfniss nach einer neuen Auflage, nachdem die sechste erst vor wenigen Jahren erschienen war, den sprechendsten Beweis. Es kann daher Ref. nur eine angenehme Pflicht sein, auf das Erscheinen dieser 7. verm. u. verb. Auflage aufmerksam zu machen. Der hochgefeierte Vf. hat, abgesehen von einigen andern zweckmässigen Abänderungen u. Zusätzen, den praktischen Werth des Buches in dieser Auflage besonders dadurch zu erhöhen gesucht, dass er einige Holzschnitte dem Texte einverleibt hat, die ihrer Bestimmung recht wohl entsprechen. So möge denn dieses Lehrbuch, wie zeither, nicht allein den Schülerinnen der Hebammenkunst, sondern auch Hebammenlehrern u. angehenden Geburtshelfern zur Belehrung u. als Leitfaden hiermit bestens empfohlen sein.

Grenser.

150. *Beiträge zur Natur- u. Heilkunde;* von Dr. K. G. Neumann. Erlangen 1845 u. 1846. Enke. gr. 8. I. Bdch. VI u. 336 S. II. Bdch. 360 S.

Der mit unermüdlichem, jugendlichem Eifer noch immer auf dem Felde der Naturkunde u. Medicin fortarbeitende greise Vf. legt uns hier von seinen ärztlichen Erfahrungen sowohl, als auch von seinen naturwissenschaftlichen Forschungen wieder ein gutes Theil vor. Letztere hält er selbst so sehr für den wichtigern Theil, dass sich das kurze Vorwort nur auf sie bezieht. Der Vf. ist aus seinen frühern Werken hinlänglich bekannt u. die zunehmenden Jahre haben nicht vermocht, ihm Etwas von seinen Eigenthümlichkeiten zu rauben. Ein alter, ehrlicher Deutscher, der mit Ernst das Gute will, mit Festigkeit, auch wohl Zähigkeit, das einmal Erfasste festhält, der, neuen Ansichten zwar schwer zugänglich, doch nie sich schämt, Irrthümer einzugestehen u. der gewonnenen bessern Ueberzeugung zu folgen, kämpft er unermüdlich mit derben, oft witzig sprudelnden Worten gegen Alles, was ihm nicht recht u. gut dünkt, für Alles, was er als gut erkannt hat. Nicht äussere

Digitized by Google

aus Eisen bestehen. Leider haben wir wohl für Licht u. Schall, aber nicht für den Magnetismus einen besondern Sinn. — 5) *Elektricität.* Diese bedarf noch weniger als der Magnetismus der Annahme eines besondern Fluidums. Beide sind überhaupt nicht wesentlich, sondern nur in der Modalität ihrer Wirkung verschieden. Beide wirken, unter Bedingung einer leitenden Mitte, polarisch, nämlich different an den abstehenden Polen; beide verwandeln sich in Licht, nie ohne Veränderung der Farbe u. Wärme, nie ohne Zersetzung u. neue Verbindung der Stoffe. Die Elektricität gehört aber weniger dem kosmischen, als dem tellurischen Leben an. — 6) *Licht* ist die Aeusserung einer polarischen Wirkung zwischen Sonne u. Planet. Nicht von der Sonne strahlt das Licht aus u. beleuchtet die Planeten, sondern diese erzeugen selbst das Licht durch den polarischen Einfluss der Sonne. Leitung ist nicht das Durchströmen einer Materie durch den leitenden Körper, sondern blos das Fortpflanzen einer Thätigkeit. Ein indifferenter Leiter (wie der Aether) ist daher kein unthätiger, sondern ein für die polarische Wirkung zwar sich passiv verhaltender, aber diese bedingender Körper. Thätigkeit u. Veränderung eines Körpers sind nämlich wohl in den drei niedern, nicht aber in der vierten Form der Materie identisch. Als Licht erscheint die vierte Form der Materie am Häufigsten u. wenn wir die niedern Formen der Materie aus der Lichtform ebenso zurück zu verwandeln im Stande wären, wie wir diese Formen in Licht zu verwandeln vermögen, so wäre die Wahrheit, dass Alles fähig ist, in eine vierte Form der Materie überzugehen, längst anerkannt; allein diess Geheimniss ist noch unerforscht, ob es gleich unter unsern Augen vorgeht u. wir selbst dessen Product sind. Das organische Leben beruhet offenbar auf diesem Reductionsprocesse. — Die besonders hier näher erörterten Gesetze der Thätigkeit u. Verwandlung der vierten Form der Materie können wir hier nicht näher angeben. — 7) *Schall.* Wo Licht entsteht, verwandelt sich ein Körper, beim Schall sind blos mechanische, räumliche Veränderungen wahrnehmbar; der Leiter des Schalls ist nicht indifferent, sondern different, denn er wird von diesem räumlich bewegt, obgleich die Erschütterung noch different vom Schalle ist. Obgleich die Entscheidung schwer ist, glaubt Vf. doch, dass der Schall keine Manifestation der vierten Form der Materie sei, dass er jedoch unter allen mechanischen Bewegungen sich ihr am Meisten nähere. — 8) *Nervenleben.* Die höchste Manifestation des Lebens auf der Erde ist dadurch bedingt, dass in ihren Geschöpfen selbst polarische Thätigkeit entsteht. Die Fähigkeit des Nervensystems, das Blut in die vierte Form zu verwandeln ist die Grundbedingung des thierischen Lebens überhaupt, der höhern Nerventhätigkeit in den Wirbelthieren u. des Vermögens der Ideen im Menschen. Diess geht daraus hervor, dass jede Nervenaction, welche sich über die Vegetation der Nervenmasse erhebt, polarisch ist. Die Vegetation allein beruhet auf unmittelbarer Berührung des Bluts mit der Nervenmasse; Empfindung u. Wille aber beruhen darauf, dass die auf einem Punkte erregte Empfindung auf einen räumlich entfernten andern Punkt reflectirt u. so eine Thätigkeit erweckt werde, welche durch unmittelbare Berührung unmöglich ist. — Die nähern Angaben über das Verhältniss der Thätigkeiten der verschiedenen Nervensysteme zu einander u. zu denen des eigentlichen Seelenlebens sind zwar höchst interessant, würden uns aber hier zu weit führen. Auch findet sich später noch Gelegenheit hierauf zurück zu kommen. — 9) *Wärme* ist zwar gewöhnlich mit dem Uebergange der Körper in die vierte Form der Materie verknüpft, aber doch keine Manifestation dieser, denn sie wirkt nicht polarisch u. ihre Leitung ist different. Der Aether leitet wohl das Licht, aber nicht die Wärme; diese wird auf der Erde erzeugt u. zwar überall, wo Licht u. s. w. entwickelt wird. Sie ist eine Uebergangsform zwischen der vierten u. den drei niedern Formen u. kann als der Ausdruck der Fähigkeit eines Körpers, in jene überzugehen, aufgefasst werden. Das Wärmerwerden, sei es durch eigene Entwickelung, oder durch Zuleitung, bezeichnet den Beginn des Uebergangs. — 10) *Farbe* ist eben eine solche Zwischenform wie die Wärme, nur steht sie der vierten, die Wärme dagegen den niedern Formen näher. Sie ist nichts Objectives, sondern nur *die* Modification des Lichts, die unser in polarische Thätigkeit versetztes Auge diesem giebt, wenn es von Nicht- oder Halbleitern des Lichts reflectirt wird. Wenn sich ein Körper in seine vierte Form zu entwickeln beginnt, verändert er seine Farbe. — Es ist diese Abhandlung von zu hohem Interesse u. von zu grosser Wichtigkeit für die folgenden, in denen sich des Vf. hier ausgesprochene Ansichten vielfältig wiederspiegeln, als dass wir nicht durch obige Bruchstücke die Neugier des Lesers hätten zu reizen u. vielleicht Einen oder den Andern zu einem genauern Studium derselben zu veranlassen suchen sollen. Gleich der folgende Aufsatz schliesst sich eng an diesen an.

V. *Schwungkraft u. Schwere.* Um die Bewegung der Weltkörper zu begreifen, bedurfte man einer der Schwerkraft entgegenwirkenden Kraft, für die man aber keinen andern Grund wusste, als den Stoss, durch den Gott die Weltkörper bei ihrer Erschaffung auf ihrer Bahn fortschleuderte. Es ist diess aber nur eine ganz willkürliche Annahme, die bei der vollkommenen Gesetzmässigkeit aller kosmischen Erscheinungen das Zeichen der Unwahrheit auf der Stirn trägt. Die magnetische Anziehung u. Abstossung entgegengesetzter Pole genügt weit besser, die Wirkungen jener von der Vernunft postulirten Schwungkraft u. zugleich alle Bewegungen der Weltkörper, die Drehung der Erde um sich selbst u. s. w. zu erklären. Wie diess möglich sei, erörtert der Aufsatz des Weiteren.

VI. *Das Athmen u. dessen Bedeutung für das Leben.* Die vegetative Thätigkeit des Lebens beginnt nicht erst mit dem Athmen u. hört nicht damit auf,

Digitized by Google

wohl aber die animalische. Indem Vf. alles Leben auf der Erde als Product der solarischen Einwirkung u. der terrestrischen Gegenwirkung ansieht, glaubt er, dass der Sauerstoff, welcher sich von allen Körpern am Schnellsten u. Leichtesten in Licht verwandelt, in allen lebenden Geschöpfen den Sonnenantheil an ihrem Dasein vorstelle. — Es werden nun die verschiedenen Momente, welche beim Athmen in Betracht kommen, einzeln durchgegangen u. zwar bespricht Vf. zunächst: 1) *Die Atmosphäre*, deren Eigenschaften u. verschiedenen Eigenthümlichkeiten. Nicht nur verändert die Luft allein ihre elastisch-flüssige Form nicht, während alle übrigen Körper u. selbst die einzelnen Bestandtheile der Luft in solider, tropfbar u. elastisch flüssiger Form vorkommen, sondern man muss ihr auch die Fähigkeit zugestehen, alle die Beimischungen, welche sie seit jeher in verschiedenster Art u. Menge erfahren hat, allmälig zu verwandeln u. entweder auszustossen, oder sich selber völlig zu homogenisiren. Nur dadurch kann sie ihren Charakter der Unveränderlichkeit bewahren. — 2) *Die Lungen*. Vegetiren konnte der Fötus auch im Uterus, aber Vorstellen, Empfinden, Wollen kann er nur unter *der* Bedingung, dass er athmet. Nur das Blut, welches in die Nervencentren dringt, ist fähig, sich also zu verwandeln, dass es polarisch wirkt, aber es besitzt diese Fähigkeit allein durch den Sauerstoff, welchen es aus der Atmosphäre einsaugt. Die Schleimhaut nimmt aber nicht blos Sauerstoff, oder andere gasförmige Theile, zu denen sie eine besondere Prädilection hat, auf, sondern das ganze Luftgemisch mit allen Beimengungen (auch Contagien); ebenso wenig scheidet sie blos Kohlensäure aus. Das Leben ist einmal nicht blos ein Verbrennungsprocess, zu dem die Nahrung das Brennmaterial, der Sauerstoff das verzehrende Element liefert. Alles was der Mensch auf sämmtlichen Assumptionswegen aus der äussern Natur aufnimmt, scheidet er auf sämmtlichen Excretionswegen wieder aus, freilich alles verwandelt. Vegetiren u. Verwandeln sind Eins, nur dadurch ist Vegetiren von anderer Verwandlung verschieden, dass diese nur durch das Verhältniss der ineinander wirkenden Stoffe bestimmt wird, jenes aber durch das Gesetz, nach welchem Stoff u. Form der verwandelten Substanzen sich einer Idee nähern, die sich in der Gattung des vegetirenden Körpers vollkommen, in jedem Individuum aber approximativ ausspricht. — 3) *Die Aufnahme aus der Atmosphäre durch die Lungen*. Es wird nun die Ansicht, dass das Athmen für die Vegetation nicht nothwendig sei, dagegen wohl für das animalische Leben weiter erörtert. Um polarisch zu wirken, muss sich das Blut in *die* [vierte] Form verwandeln, muss sich *Etwas* in ihm verändern, wodurch diess allein möglich ist. Könnte dieses Etwas nicht der Sauerstoff sein? Je reiner die Luft, desto heiterer der Geist u. s. w. Als Beweis, dass das Athmen für die Vegetation nicht nothwendig sei, führt Vf. wiederholt an, dass Käfer- u. Schmetterlingslarven nicht athmen. [?] — 4) *Aushauchung in die Atmosphäre aus den Lungen*. Neben den bekannten Ausscheidungen legt Vf. grossen Werth auf die Ausscheidung von „organischer Masse in Gasform", welche namentlich den Geruch des Athems in Krankheiten, nach Leidenschaften u. dergl. bedingen u. für die Erhaltung des Lebens ebenso wichtig, wie die Einathmung des Sauerstoffs sein soll. Eine ähnliche, aber weniger wichtige Ausscheidung von Thierschlacke findet durch die Haut statt. — 5) *Wärmeerzeugung*. Ist Vegetiren nicht mit Verbrennen identisch, so kann auch die Wärmeerzeugung, obgleich jeder Uebergang u. jede Verwandlung von Stoffen von einem gewissen Grade dieser begleitet ist, nicht nach Liebig's chemischer Theorie erklärt werden. Schon die Erfahrung, dass weder die Masse der verbrauchten Nahrung, noch die Häufigkeit der Respiration (z. B. bei Raupen, Schnecken u. a.) mit der Wärmeentwicklung in einem bestimmten Verhältnisse stehen, widerspricht dieser Ansicht. Vf. sucht den Grund derselben daher vorzüglich in dem Nervensysteme u. besonders in dessen höheren, polarischen Thätigkeiten, denn jede polarische Wirkung bedingt Wärmeentwicklung; erst in zweiter Stelle trägt dazu der Stoffwechsel bei.

VII. *Von der Gleichheit der Menschen u. Menschenracen*. Dieser interessante Aufsatz weist nach, dass die verschiedenen *Racen*, deren Vf., wie gewöhnlich, 5 annimmt, eine tief in der Natur begründete Ungleichheit nicht blos der Farbe u. Form, sondern auch der Neigungen u. der Entwicklungsfähigkeit haben, wenn auch letztere bei einzelnen *Individuen* aller Racen gleich sein kann. Die Natur hat nicht Gleichheit der Menschen gewollt, sondern Ungleichheit, was sich selbst bei den verschiedenen Familien einer Race durch geschichtliche Thatsachen beweisen lässt. Wie weit Einwirkungen des Bodens u. klimatischer Verhältnisse diese Verschiedenheiten — welche übrigens bei der Annahme einer Abstammung aller Menschen von *einem* Paare nicht zu begreifen sind — befördert u. ausgeglichen haben, lässt sich theilweise auch geschichtlich feststellen.

VIII. *Von Blutungen*. Vf. wendet sich hier wieder der praktischen Heilkunde zu u. giebt über die in eigenthümlicher Anordnung zusammengestellten normalen u. abnormen Blutungen eine Menge Bemerkungen, die, da sie selbst nur fragmentarisch, auch eines Auszugs nicht fähig sind u. für den mit des Vfs. Ansichten schon einigermaassen Vertrauten auch wenig Neues bieten. — Was die *Aetiologie* der Blutungen im Allgemeinen betrifft, hält Vf., da er sowohl für die contrahirende, wie für die expandirende Bewegung der Capillaren eine positive Grundkraft annimmt, immer entweder topisch erhöhete Expansibilität, oder topisch geschwächte Contractilität dieser (active u. passive Blutungen) für deren nächste Ursache, gesteht aber ferner den mit den Gefässen verbundenen Organtheilen, deren Fibern bald schmiegsamer, bald rigider sind, den Lymphgefässen u. Nerven einen Einfluss auf die Entstehung der Blutungen zu. — Hinsichtlich der *Folgen* heben

Digitized by Google

wir nur einen für des Vfs. praktische Ansichten wichtigen Punkt hervor. Bei topischen Entzündungen ist der Vegetationsprocess an der entzündeten Stelle schon behindert, mithin kann die Blutung die eingetretene Entzündung *nicht* heben. Da aber die meisten Entzündungen zugleich Ursache heftiger Congestionen nach dem entzündeten Punkte hin sind, muss Blutung in solchen Fällen wohlthätig sein. Wo dieses Verhältniss nicht stattfindet, ist sie schädlich. Bei jeder Entzündung nützt Blutentziehung daher nur indirect, durch Verminderung des Congestionszustandes in den Theilen, welche der entzündeten Stelle am nächsten liegen, jedoch auch nur, wenn diese Congestion activ ist u. blutreiche Theile trifft; ist sie passiv, indem sich das Blut in den Gefässen, welche ihre Contractilität verloren haben, anhäufte, so schadet Blutverlust. — Dem leider noch allzuhäufigen Missbrauche der Blutentziehungen stellt sich Vf. auf das Entschiedenste hier, wie überall, entgegen. Bekannt ist, dass er dieselben namentlich bei allen sogenannten Flächenentzündungen verwirft. Diese, worunter auch Puerperalentzündungen, vertragen *nie* Blutentziehungen.

II. Bdchn. Der Abhandlung über die Blutungen reihen sich hier zuvörderst zwei grössere, fast monographische Arbeiten über zwei andere wichtige Krankheitsfamilien an. Unserem Plane gemäss werden wir auch diese ihren einzelnen Capiteln nach kurz durchgehen u. einige der auffallendern Ansichten des Vfs. herausheben, ohne jedoch dieselben näher zu prüfen, oder etwas Anderes damit zu beabsichtigen, als den Leser zur eigenen Einsicht der an schönen u. brauchbaren, nicht selten aber auch an paradoxen Bemerkungen reichen Aufsätze anzureizen.

I. *Die Familie der wassersüchtigen Krankheiten.* Eine allgemeine Ursache der hydropischen Anschwellungen ist undenkbar. Das Allgemeinste, was man darüber sagen kann, ist, dass wo sich dieselben zeigen, immer unvollkommene Verwandlung des Blutes vorhanden sein muss u., da diese durch die kleinsten Gefässe geschieht, Krankheit dieser. Dasselbe gilt aber von aller möglichen kranken Bildung. Die Anordnung, in welcher Vf. die einzelnen Formen betrachtet, ist folgende: 1) *Hydropisches Anschwellen als Symptom acuter Krankheiten.* Hierher stellt er das Schwellen bei Pocken, Masern u. Scharlach, bei Rothlauf, Wechselfieber, in Folge von Ruhr, Verwundungen u. Vergiftungen. — 2) *Hydropisches Anschwellen als Symptom chronischer Krankheiten* ist bald constant mit diesen verbunden, bald erscheint es nur in dem letzten Stadium derselben. Hierher: der scorbutische Hydrops, die hydropischen Anschwellungen bei Krebs, nach Rheumatismus u. Gicht, bei Chlorose, Herzkrankheiten u. in Folge hektischer Fieber. — Ausführlicher als die bisherigen *symptomatischen* Hydropen behandelt Vf. die nun folgenden *idiopathischen*, nämlich: 3) *Kopfwassersucht.* Obgleich der *innere* acute Wasserkopf gewiss nicht ganz mit Recht unter die Hydropen gezählt werde, meint Vf., stehe er doch diesen noch am nächsten. Eine Entzündung sei er durchaus nicht; auch mit Scropheln habe er keinen Zusammenhang. Schon aus seiner Spec. Path. I. p. 119 ist es bekannt, dass Vf. auf die anhaltende Trockenheit der Nase in dieser Krankheit grosses Gewicht legt u. sie noch für das constanteste Symptom hält. Er erklärt sich dieselbe daher, dass die Secretion der Nasenschleimhaut gewissermaassen durch eine Metastase auf die Pia mater, welche die Repräsentantin der Schleimhäute in der Schädelhöhle sein soll, übergegangen sei. Herstellung der Nasensecretion ist daher die wichtigste Indication; gegen den antiphlogistischen Apparat u. gegen kalte Ueberschläge eifert Vf. sehr. — Von erworbenem *äussern* Wasserkopf wird ein Fall mitgetheilt. — 4) *Hautwassersucht.* Nicht das Zellgewebe, sondern zuweilen die unter ihm liegenden Muskelscheiden, gewöhnlich aber die innere Hautfläche, welche statt Fett abzusondern, nur Wasser erzeugt, ist der Sitz des Anasarka u. jedes andern Oedems. Sie treten entweder in erethischer oder torpider Form auf. — 5) *Bauchwassersucht.* Im normalen Zustande hauchen die serösen Häute Gas aus; entzünden sie sich, so erfolgt Ausschwitzung plastischer Lymphe; tritt blos Erethismus ein, Ausschwitzung von Serum. Dauert diese fort u. überwiegt sie die Aufsaugung bleibend, so haben wir Brust- oder Bauchwassersucht. Wie bei Anasarka kann aber auch Erschlaffung der Gefässe die Ursache sein u. es giebt daher auch hier neben der erethischen eine torpide Form, ja erstere geht fast immer in letztere über. Dass man von jeher bei der Behandlung des Ascites einem grundfalschen Ziele nachgestrebt habe, nämlich dem, das Wasser auszuleeren, ist dem Vf. ein grosser Aerger; das wahre Ziel ist, die Serumabsonderung aufzuheben u. wieder in normale Gasaushauchung zu verwandeln. Dass Vf. sich daher gegen die Paracentese sehr entschieden ausspricht u. von dem Gebrauche diuretischer Mittel nicht viel Gutes erwartet, ist natürlich, aber denen, die seine frühern Schriften kennen, nichts Neues. — Die therapeutischen Notizen, welche Vf. den einzelnen Capiteln beifügt, sind immer von besonderem Werthe, wenn sie auch vor den Augen der gewöhnlichen ärztlichen Welt den Prüfstein der Rationalität nicht immer aushalten. Bei dieser Gelegenheit möchten wir uns dem würdigen alten Vf. einmal die Frage vorzulegen erlauben, ob er nicht über den Gebrauch des *Kupfers*, welches allerdings bisher sehr vernachlässigt u. nur von wenigen angewendet wurde, weil dessen Wirkungen nicht bekannt genug sind, einmal seine Erfahrungen zusammenstellen u. so auch Andern die Handhabung eines Mittels erleichtern wolle, welches in seinen Händen sich oft von herrlicher Wirkung gezeigt hat? — 6) Von der Existenz der *Bright'schen Krankheit* (bei der, wie bei einigen andern Formen, einige Literatur, hier jedoch *sehr* dürftig, angegeben ist) als besonderer Krankheitsform hat sich Vf. noch immer nicht überzeugen können. Eiweisshaltiges Serum sollen die

Digitized by Google

Nieren *stets* u. bei jedem mit ausscheiden, aber nur wenn dasselbe weniger verändert u. in grösserer Menge ausgeschieden wird, soll es den Urin gerinnbar machen. [Was bedingt aber diese ungewöhnlichen Verhältnisse desselben?] — 7) *Brustwassersucht* ist sehr selten primitiv. Eine besonders häufige Veranlassung zu ihr geben Pleuresien u. wiederholte Katarrhe, wenn sie, u. zwar *nur* wenn sie mit Blutentziehungen misshandelt worden sind. Selbst bei Gesunden führt häufiges Aderlassen zu Brustwassersucht. — 8) Die an *Herzwassersucht* leidenden Kranken sollen nur horizontal, tief u. nicht auf der Seite, die an Brustwassersucht leidenden dagegen nur hoch, sitzend liegen können. — 9) *Hydropisches Anschwellen von Organen, vorzüglich der Leber u. des Uterus.* Seröse Infiltrationen als Symptom anderer Krankheiten sind am Herzen, Gehirn, den Muskeln u. a. nicht selten, bei einzelnen Organen kommen sie aber auch als selbstständige Krankheiten vor. So an der Leber, z. B. nach Wechselfiebern (Fieberkuchen); am Uterus als Hydrometra cellulosa (Frank) u. an beiden, wenn sie Hydatiden enthalten. — 10) *Eierstockswassersucht.* — 11) *Hydrocele.* — 12) *Hydrarthrus* kann nur im Kniegelenke vorkommen, da dieses allein von allen Seiten fest umschlossen ist; bei allen andern Gelenken participiren die Umgebungen an der Anschwellung. Zwischen Hydrarthrus u. weisser Kniegeschwulst erkennt Vf. keinen wesentlichen Unterschied an. Ursache dieses Leidens ist Gicht wohl niemals, Scropheln sind es öfter, Tripper, obschon solche Fälle vorkommen, sehr selten. Auch Rheumatismus wird nur dann Ursache, wenn er antiphlogistisch misshandelt wird. Die gewöhnlichste Ursache ist Erschütterung, Fall, Anstrengung u. Erhitzung, besonders wenn nach denselben das Gelenk längere Zeit in gebeugter Lage gehalten wurde. — 13) Die *Leukophlegmasien* sind ebenfalls ihrem Wesen u. Inhalte nach nicht von andern Anschwellungen verschieden, sondern nur eine bestimmte Form dieser (am Schenkel bei Wöchnerinnen). Vf. hält dieselben für ein erethisches Leiden der Schenkelfascie in Folge von Rheumatismus, womit immer seröse Anschwellungen des umgebenden Zellgewebes verbunden sind u. welches bei der allgemeinen entzündlichen Disposition der Wöchnerinnen zuweilen entzündlich wird u. Ausgänge der Entzündung macht. Daher ist eine kräftige, antiphlogistische Behandlung nachtheilig, denn rheumatische Affectionen vertragen diese nie. Vf. empfiehlt besonders Opium, Kampher u. warme Bäder. — 14) *Hydrops oculi.* — 15) Die *Hydatiden* hält Vf. für nicht wesentlich von jeder andern Art von Balggeschwülsten verschieden, denn die Consistenz des Inhalts ist ohne Bedeutung. Auch mit den Tuberkeln sind sie nahe verwandt; auch diese haben einen Balg. Von Scropheln dagegen sind sie wesentlich verschieden, denn diese sind schleimige Massen ohne Balg u. setzen immer ursprüngliches Erkranken von Lymphdrüsen voraus. Dass das Entstehen der Hydatiden durch eine besondere Art von Würmern bedingt werde, glaubt Vf. nicht; wo solche in ihnen vorkommen, hält er sie für eine secundäre Bildung durch Generatio aequivoca, welche aus dem Zusammenwirken solarischer u. terrestrischer Kräfte heute noch ebenso gut möglich ist, wie am ersten Schöpfungstage.

16) Die *allgemeinen Resultate*, welche Vf. aus seiner Bearbeitung der hydropischen Leiden gewann u. grossentheils schon in den einzelnen Capiteln weiter erörterte, stellt er hier selbst etwa folgendermaassen zusammen: Im Blute lassen sich mit Bestimmtheit nur Plasma, färbender Stoff u. Wasser unterscheiden. Letzteres, keiner Verwandlung fähig, ist vorzüglichster Gegenstand der flüssigen u. gasförmigen Absonderung. Steht diese nicht im Verhältniss zu dessen Vermehrung, so kann es an Stellen, die nicht dazu bestimmt sind, deponirt werden. Die wichtigsten Secretionsorgane für das Wasser sind die Haut u. die Nieren. Sind diese beiden Colatorien nicht thätig genug, so muss das Verhältniss des Plasma im Blute, welches sich ohne Zweifel durch Verwandlung des Chylus erzeugt, geringer werden. Ferner bedingt Abnahme der Chylification Abnahme des Plasma, zumal bei grösserem Verbrauche. Ebenso muss dieses, wenn es durch irgend eine topische Reizung überwiegend nach einem Theile der kleinen Gefässe getrieben wird, in den benachbarten Theilen vermindert sein; hier herrscht daher das Wasser vor u. bahnt sich einen Weg ins Zellgewebe. Letzteres ist die Ursache der Anschwellungen bei *Erysipelas, Pocken, rheumatischen u. arthritischen* Affectionen. Vermehrt sich dagegen die Quantität des Wassers durch Unthätigkeit seiner Secretionsorgane (Erkältung der Haut u. a.) u. wird durch irgend einen Umstand die Aussonderung ins Zellgewebe begünstigt, so muss *Anasarka* entstehen. Nierenkrankheit an sich ist daher keineswegs nothwendig Ursache von Hydropen; selbst in der sogenannten Bright'schen Krankheit ist ein solcher Zusammenhang nicht bestimmt nachzuweisen. Aendert endlich das Blut seine Normalmischung, indem zu wenig Plasma erzeugt, oder zu viel verbraucht wird (bei Entwicklung der Pubertät u. schnellem Wachsthume), so entstehen, jedoch nur beim weiblichen Geschlechte, ödematöse Zufälle *(Chlorose)* mit Mangel des Bluts an Plasma u. Farbstoff; ebenso bei schlechter Nahrung u. bei allen Schwächekrankheiten, denn das Plasma im Blute ist für die Ernährung weit wichtiger als die Blutkügelchen. Die kleinen Gefässe sondern dann unverwandeltes Serum in das umgebende Parenchym ab. Zu starkes Andrängen von albuminösem Stoffe im Serum kann dieselbe Folge haben, wie oben gezeigt. Dieses Andrängen einerseits u. die Unfähigkeit der kleinen Gefässe zu ihrem Normalgeschäfte andrerseits sind daher die secundären Bedingungen aller Hydropen, welche sich hiernach in seltenere *erethische* u. häufigere *asthenische* unterscheiden. Eine dritte Bedingung muss endlich in Erkrankungen des Nervennetzes gesucht werden, welche nothwendig Mitleiden des Gefässnetzes bedingen; so z. B. beim Wechselfieber. — Das ausgeschwitzte Serum ist nicht eine

Digitized by Google

dem Leben entzogene Masse, bei welcher kein Einsaugen, kein Ersatz stattfindet, selbst bei Hydatiden muss ein solcher Umtausch möglich sein. Daher ist die Entleerung des Wassers durchaus nicht das Ziel der Therapie, die Paracentese durchaus (nur zuweilen bei Brustwassersucht nicht) verwerflich. Was uns bei der Behandlung der Hydropen fehlt, sind Mittel, welche direct auf die Thätigkeit der so schwer zugänglichen serösen Membranen, deren kleinste Gefässe das Serum ergiessen, einwirken.

II. *Die Familie der convulsiven Krankheiten.* Der Betrachtung der einzelnen Krankheiten dieser Familie ist einiges allgemein Pathologische über die abnorme Muskelwirkung vorausgeschickt, dem wir hier unsere Aufmerksamkeit zu schenken haben, indem wir zugleich einige Andeutungen über die vom Vf. früher (Vierte Form der Materie) ausgesprochenen Ansichten vom Nervenleben einzuschalten suchen, ohne welche das Folgende nicht wohl verstanden werden kann. Das Nervensystem der niedern Thiere genügt diesen für Empfinden u. Wollen u. hat vermuthlich gar kein Centrum; sobald sich aber die Wirbelsäule bildet, wird in dieser ein neues Centralorgan der Nervenwirkung (das cerebro-spinale) ins Dasein gerufen u. das Nervensystem verdoppelt sich, nicht ohne eine Spur seiner höhern Ausbildung zu zeigen, welche, sich in den Quadrupeden immer mehr entwickelnd, zu einem dritten Nervensystem (dem cerebralen) wird, welches im Menschen seine höchste Stufe erreicht u. auf Kosten des cerebro-spinalen, *nicht* des sympathischen Systems das Uebergewicht erlangt. Alle diese Systeme stehen mit einander ebenso wie mit den von ihnen abhängigen Organen u. Thätigkeiten in polarischer Wechselwirkung. Mit der Existenz eines besondern *Centrums* für Empfindung u. Wollen, welches den wirbellosen Thieren fehlt, werden *die* Krankheiten möglich, welche durch das Verhältniss der peripherischen Wirkungen zur centralen u. umgekehrt bedingt sind, u. im Menschen müssen diejenigen möglich werden, welche allein durch das Verhältniss des Cerebralsystems zum Cerebrospinalsystem hervorgerufen werden können. Jene beziehen sich auf Empfindungen u. Bewegungen, diese ausschliesslich auf Vorstellungen. Beim Fisch, bei den Amphibien u. noch beim Vogel ist das Rückenmark Centralorgan aller Muskelbewegung, nur die Respirationsmuskeln scheinen im obern Theile des Rückenmarks ihr besonderes Centrum zu haben. Bei den Quadrupeden scheint das Centralorgan aller Muskelthätigkeit schon nicht mehr so ausschliesslich im Rückenmarke zu sein u. beim Menschen liegt es wahrscheinlich gänzlich im Gehirne, während sich das Rückenmark nur *leitend* verhält. Das System der Hohlmuskeln wird vom sympathischen System bewegt, hat also kein gemeinschaftliches Centralorgan; nur durch die Verbindungen dieses Systems mit dem cerebrospinalen nimmt es zuweilen an convulsiven Bewegungen Theil. Nur letzteres ist eigentlich convulsiver Bewegungen fähig. Die Bedingung dieser ist, dass die willkürlichen Muskeln entweder dem Willen entgegen, oder ganz ohne Theilnahme des Willens, auf andere Reize in Bewegung gerathen. — Jede Muskelbewegung ist ein polarischer Act; es findet gleichzeitig mit derselben eine Bewegung an einem mit dem Muskel in Verbindung stehenden entfernten Punkte statt; die Leitung zwischen beiden Punkten ist eine indifferente. Beim Empfinden wirkt der äussere Pol auf den innern, beim Wollen der innere auf den äussern. Die Modalität der Bewegung im Gehirn ist unbestimmbar; in den Muskeln findet Contraction ihrer Fibern statt, welche mit der ihrer Gefässe nicht zu verwechseln ist. Beim Krampf contrahiren sich diese, bei Zuckungen jene. Allein es muss bei letztern noch hinzukommen, dass der Einfluss des Willens ausgeschlossen u. dafür ein anderer Einfluss geltend geworden ist. Dieser andere Reiz kann bald von dem bewegten Muskel selbst, bald vom Centralorgan, bald von dem Leitungsapparate zwischen beiden ausgehen.

Die einzelnen Convulsionskrankheiten, welche Vf. aufführt, sind: 1) *Zittern der Muskeln.* Dieses kann auf sehr verschiedenen Verhältnissen beruhen. Oscillation zwischen Contraction u. Expansion, also eine Art Zittern, ist die Grundbedingung aller Gefässthätigkeit. Der Muskel zittert daher, wenn das Gefässsystem theils ohne, theils unter Mitwirkung des Nervensystems (Zorn, Freude) sehr aufgeregt ist. Zittern vor Frost ist Wirkung des Gefäss- u. Nervennetzes zugleich, denn wenn nicht Blut genug in die Muskelsubstanz tritt, überwiegt das Nervensystem u. die Contraction wird der Expansion überlegen. Auch wenn Anämie durch Nahrlosigkeit, Zehrfieber u. s. w. eintritt, zittern daher die Muskeln, sobald der Wille sie anregt. Alle Schwäche manifestirt sich durch Zittern. Es erfolgt auch, wenn der Einfluss des Willens nicht Kraft genug hat gegen die Schwere der Glieder; auch der kräftigste Mann zittert, wenn er eine Last bezwingt, die seine Kräfte übersteigt. Oft tragen auch blos Gewohnheit u. Uebereilung (Stottern) die Schuld des Zitterns. — Bei der Besprechung der Behandlung fand sich Gelegenheit zu einer interessanten Episode über den Begriff des *Nervenstärkens* u. über die Mittel dazu. Schliesslich wird als eine besondere Art des Zitterns noch die Paralysis agitans betrachtet. — 2) *Convulsionen der Neugebornen u. Säuglinge.* Zu früh geborne Kinder u. auch reife, besonders männlichen Geschlechts, wenn bei ihnen die Nabelschnur unterbunden wurde, ehe sie ganz zu pulsiren aufgehört hat, sind Trismus u. Krämpfen besonders ausgesetzt. — 3) *Veitstanz.* Vf. neigt sich der Ansicht Stiebel's zu, dass eine unrichtige Bildung der Wirbelsäule u. der Rückenmarkshüllen, welche gerade zur Zeit ihres grössten Wachsthums, wo die Krankheit meist auftritt, leicht möglich ist, der Grund dieses Uebels sei. — 4) *Eklampsie der Gebärerinnen.* Das sicherste Mittel zu ihrer Beseitigung ist, trotz des Widerspruchs mancher Autoritäten, die schleunige Beendigung der Geburt. — 5) *Die Epilepsie* ist sehr ausführlich abgehandelt. Dass die nächste Ursache derselben im cerebro-spina-

Digitized by Google

len Nervensysteme liege u. nicht im Cerebralsysteme, obgleich dieses bedeutend mitleidet, ist ohne Zweifel. Vf. vermuthet, dass sich das polarische Wirken des cerebrospinalen Systems umkehre u. dass es weder ins grosse Gehirn, noch in die Muskeln gehörig reflectire, woraus Mangel an Bewusstsein u. unwillkürliche, regel- u. zwecklose Bewegung der Muskeln resultiren muss. Da aber das cerebrospinale System für sich ebenso vorstellt, wie das cerebrale, so kann es geschehen, dass, wenn das polarische Verhältniss zwischen demselben u. den Muskeln früher hergestellt wird, als das zwischen ihm u. dem grossen Gehirn, Vorstellungsweisen u. ihnen entsprechende Handlungen (Delirien) entstehen, von welchen der Mensch ausser dem Anfalle keine Erinnerung hat, noch haben kann, da man sich nur der Thätigkeiten des grossen Gehirns erinnert; dass dagegen aber in einem andern Anfalle der Kranke sehr wohl dieselbe Vorstellungsweise u. Handlung wiederholen kann, wie im vorhergehenden. Die nächste Ursache der Epilepsie wäre somit: „temporäres Aufheben der polarischen Wirkung des cerebrospinalen Systems gegen das cerebrale u. das Muskelsystem zugleich." Dadurch erklären sich alle einzelnen Erscheinungen, wie Vf. diess zeigt. — Merkwürdig bleibt ihm seine Beobachtung, dass wenn die Convulsionen die der Willkür entzogenen Respirationsmuskeln ergreifen, im Augenblick nicht blos alle andere Convulsionen aufhören, sondern selbst das Bewusstsein völlig zurückkehrt u. dass umgekehrt jene wieder ausbrechen u. dieses wieder verschwindet, sobald die Brustkrämpfe nachlassen [?]. — Nur vom Vater soll sich die Epilepsie vererben. — Die Aura epileptica hält Vf. für weit seltner, als die Kranken angeben u. für unwesentlicher, als man gewöhnlich meint. — 6) *Apoplexie.* Vf. giebt diesem Begriffe eine eigenthümliche Ausdehnung. Da derselbe (Spec. Path. IV. 725) einen *Lungen*tod nicht anerkennt, so sterben alle Menschen entweder den *Hirn*tod ($^1/_3$), oder den *Herz*tod ($^2/_3$). Nur jener pflegt plötzlich einzutreten, mag er durch Erguss von Blut, Serum oder durch die Nerven selbst bedingt sein. Schlagfluss nennt Vf. nun jede aus innerer Ursache hervorgehende Suspension der Hirnfunction, welche in *Lähmung* endet (wodurch sie sich von der Epilepsie unterscheidet). Die nächste Ursache der Apoplexie liegt daher immer im Gehirn selbst, während sich dieses in der Epilepsie blos passiv verhält, doch kennen wir weder ihren Ort, noch ihre Natur genau. — 7) *Katalepsie u. Somnambulismus* hält Vf. für verwandte Zustände, von denen ihm der letztere ohne den erstern nicht möglich zu sein scheint. Der Grund dieser Krankheiten ist ohne Zweifel derselbe, der auch Epilepsie möglich macht, nämlich der, dass ein Zustand eintreten kann, in welchem die Sinne zwar in das cerebrospinale System reflectiren, dieses aber nicht in das grosse Gehirn. Im Augenblicke, wo das polarische Verhältniss zwischen beiden Hirnsystemen aufgehoben wird, hört auch das zwischen dem Bewegungscentrum u. den Willensmuskeln auf, folglich bleiben sie in der Action, in der sie gerade sind. Diese Suspension der Beziehungen zwischen Muskeln u. cerebrospinalem System kann aber nun einseitig aufhören, während die der Beziehungen zwischen letzterm u. dem grossen Gehirn noch fortdauert u. so kann der (somnambule) Kranke vorstellen, wollen, handeln ohne Theilnahme des grossen Gehirns u. folglich ohne Bewusstsein u. ohne Erinnerung. — 8) Die *Friebelkrankheit* hat Vf. nie selbst gesehen. — 9) *Wundstarrkrampf.* Die Ursache dieses Leidens ist weder entzündlich, noch erethisch u. die auf diese Annahmen gebaute Therapie führt zum Tode. Wenn die Vegetation eines Nervencentrums in erethischem Zustande ist, so *schlafen* die von ihm abhängigen Organe, weil Schlaf der Zustand des Ueberwiegens der Vegetation über die sensible Thätigkeit der Nervencentra ist; im Schlafe hört aber der Starrkrampf sogleich auf, folglich muss gerade ein entgegengesetzter Zustand die Ursache desselben sein. Die nächste Ursache alles Trismus u. Tetanus ist nach dem Vf. daher: Schwächung der Vegetation bei gleichzeitiger anhaltender Reizung des cerebrospinalen Systems. Die Gefahr bei jedem Tetanus beruhet einzig darauf, dass die Muskelerstarrung, bald sehr schnell, bald erst nach langer Dauer, die willkürlichen Respirationsmuskeln ergreift, wodurch Herztod erfolgt. — 10) *Spasmen.* Unter dieser Rubrik werden endlich noch über einige hysterische, krampfhafte Erscheinungen u. verschiedene andere convulsive Zustände: Schielen, Schreibekrampf, Schlucken, Erbrechen, Tenesmus u. s. w. einige kurze Bemerkungen gegeben.

III. *Semiotische Bemerkungen.* Diese kurze, selbst nur abgerissene Bemerkungen gebende Semiologie, die neben vielem Bekannten auch manches Wichtige u. Neue enthält u. zunächst die Zeichen aus der Circulation des Bluts u. namentlich aus dem *Pulse*, dann die aus der *Respiration*, der *Digestion* u. den *Excretionen* durchgeht, ferner das *Blut* (Mischung), die *Sinnesorgane*, den *Schmerz*, den *Schlaf* u. das *Träumen*, das *Delirium*, die *Leidenschaften* u. die *Lage des Kranken* „als Zeichen" betrachtet, kann hier keine weitere Berücksichtigung finden.

IV. *Kosmisches u. tellurisches Leben.* Es sind die Ansichten des Vfs. über die Gegensätze u. Erscheinungen des kosmischen u. tellurischen Lebens, seine *kosmogenetischen* Phantasien u. s. w. grösstentheils nur Wiederholungen u. Erläuterungen des Frühern, was Vf. hier giebt, interessant u. wichtig aber dadurch, dass hier die bisher nur einzeln erwähnten Erscheinungen zu einem Ganzen zusammenzustellen u. so eine allgemeine Einsicht in das Getriebe der Welt zu geben versucht worden ist.

V. *Kosmographie des Apulejus.* Die Schrift dieses im 2. Jahrh. n. Chr. lebenden Philosophen über „die Welt", von der wir hier eine Uebersetzung erhalten, war dem Vf. besonders deshalb interessant, weil schon jener den Aether als besonderes u. höchstes, *fünftes* Element aufführt u. Gott als das Gesetz aller Thätigkeit das Weltall auf allen Punkten durch-

Digitized by Google

dringen lässt. Vf. glaubte sich um so mehr zur Veröffentlichung dieser Ansichten des Apulejus verpflichtet, als selbst Alex. v. Humboldt in seinem „Kosmos" dessen Schrift nicht erwähnt hat, obschon dort aller übrigen alten Schriftsteller, welche über das Weltall geschrieben haben, gedacht ist.

VI. *Ueber einige neue Lehrsätze in der Medicin.* Es sind besonders 2 Punkte, über welche sich Vf. hier ausspricht: 1) Gegen die Ansicht, *dass alle Stoffe des Organismus nicht in u. durch diesen erzeugt werden, sondern ihm von aussen* (durch Athmen u. Nahrung) *als solche zukommen*, spricht besonders, dass wir, abgesehen vom Kohlenstoffe, zwei Elemente kennen, Jod u. Phosphor, welche offenbar blos organischen Ursprungs sind. Es ist daher das Gegentheil von dem wahr, was man jetzt fast allgemein behauptet. Nicht nur die Form u. das Verhältniss der Mischungstheile, sondern die *Qualität* des von aussen aufgenommenen Materials wird durch die organischen Wesen verwandelt. Vf. glaubt, dass aus wenigen kosmischen Körpern, dem Sauerstoff, Wasserstoff, Stickstoff u. *einer* metalloidischen Grundlage, einem Principium metallignes, welches die unbekannte elementarische Basis aller Metalle u. Metalloide sei, *alle* verschiedenen Stoffe gebildet werden. Alle *qualitative* Verschiedenheit ist Product des Lebens; die Metallformen sind Producte des kosmischen, alle andern Körper, selbst der Kohlenstoff, Producte des organischen, tellurischen Lebens. Die Vegetation also erzeugt nicht neue Stoffe, wohl aber neue Qualitäten der Stoffe. — 2) Kämpft Vf. gegen den jetzt für unumstösslich gehaltenen Lehrsatz, dass jede Alienation der Lebensthätigkeit in nothwendigem Zusammenhange mit Alienationen der Theile des Lebendigen stehen müsse, *keine Krankheit ohne Formveränderungen der Theile möglich sei*, wenigstens gegen dessen zu allgemeine Anwendung. Da alle Vegetation ein Verwandeln ist, ist jener Satz zwar wesentlich richtig, aber die Annahme, dass man aus der Alienation der lebendigen Form u. aus der veränderten Qualität der Producte des Lebendigen, die Alienation selbst, qualitativ u. quantitativ, genau bestimmen könne, war nichtsdestoweniger sehr unrichtig. Alles tellurische Leben vermag seine Norm nur approximativ zu erreichen, nur das kosmische Leben erfüllt sein Gesetz vollständig. Die Gesundheit muss daher sowohl im Allgemeinen, als in einzelnen Organen u. Systemen eine gewisse, nicht unbeträchtliche Breite haben u. mikroskopische u. chemische Forschungen, überhaupt die jetzige anatomisch-pathologische Richtung würde deshalb nur dann die auf sie gesetzten Hoffnungen erfüllen können, wenn zuvor bestimmt wäre, über welche Grenze hinaus Abweichungen des Organischen wirklich krankhaft sind. Können nun aus den Alienationen der Producte der Lebensthätigkeit die Alienationen dieser nicht mit einiger Sicherheit erkannt werden u. noch weniger umgekehrt letztere aus erstern, so kann auch die Therapie aus den zoochemischen u. mikroskopischen Untersuchungen bei weitem nicht den Nutzen ziehen, wie jetzt Viele meinen. Es ist der Abgott der heutigen Medicin, die exacte Wissenschaft, welche Vf. hier in ihre Grenzen zurückzuweisen sucht. Das wird Vielen wehe thun. „So lange wir das Leben ausser dem Leben suchen, finden wir es nicht. Die Producte des Lebens sind *auch* ausser dem Leben u. wir können nicht aus ihnen mit Sicherheit auf die Thätigkeit schliessen, durch welche sie hervorgebracht werden." Mit diesen Worten schliesst das Buch.

Nach unserer ausführlichen Darlegung des Inhalts dieser zwei Bändchen können wir uns eines Rückblicks auf dieselben wohl überheben. Es ist ein schönes Vorrecht des Alters u. eine Pflicht zugleich, wie Vf. in der Vorrede sagt, zu *prüfen* u. zu *rathen*. Wer wollte nicht gern diesen Rath des erfahrenen Arztes, diese Untersuchungen des prüfenden Naturforschers anhören? Und gewiss, wer mit Aufmerksamkeit die einzelnen Aufsätze durchgeht u. mit Billigkeit über einzelne Schwächen derselben hinwegsieht, wird Belehrung genug finden u. mit Befriedigung diese — auch äusserlich gut ausgestatteten — Bändchen aus der Hand legen. Möge der würdige Greis noch viele Musse finden, um uns durch neue Schriften zu erfreuen; möge er sich noch lange die Geistesfrische bewahren, die diesen einen so eigenthümlichen Reiz verleiht. Bürkner.

151. *Noch ein nothwendiges Wort über die Frage: Können Realschulen zweckmässige Vorschulen zum Studium der Medicin werden? an das med. Publicum gegen O. F. B. in der med. Ver.-Zeit. Nr.* 45. 1846. *u. in der med. Centr.-Zeit. Nr.* 2. 1847; von Dr. K. Ch. F. Fischer, Dir. der Realschule zu Nordhausen. Das. 1847. Köhne. 8. 23 S.

152. *Ueber Gymnasien u. Realschulen. Ein Beitrag zur Beantwortung der Frage: über die Vorschule zum Studium der Naturwissenschaften überhaupt und der Heilkunde im Besonderen*; von O. F. Becker, Land- u. Stadtgerichts-Rathe zu Nordhausen. Sondershausen 1847. Eupel. gr. 8. 64 S.

153. *Zweites nothwendiges Wort über die med. Schulfrage*; von Dr. K. Chr. Fr. Fischer. Nordhausen 1847. Förstemann. gr. 8. 36 S.

154. *Für welche Fachwissenschaften haben die heutigen Realgymnasien vorzubilden?* Vom Schulrath J. H. T. Müller, Dir. des Herz. Nass. Realgym. zu Wiesbaden. Das. 1847. 4. (Einladungsschrift,)

155. *Vermischte Blätter zur Gymnasialreform. Eigenes u. Fremdes*; herausgegeben von Dr. H. Köchly. Dresden u. Leipzig 1847. Arnold. Lex.-8.

Die verehrte Redaction dieser Jahrbücher scheint zwar die Frage, ob der vorliegende Gegenstand zur Medicin oder doch zur medicinischen Tagesliteratur gehöre, durch die meiner vorigen Anzeige beigefügte

Digitized by Google

Anmerkung (Bd. LIII. S. 365) *verneinend* beantwortet zu haben. Nichts destoweniger erlaube ich mir — zum erstenmal in einem dreizehnjährigen Verkehr mit dieser Zeitschrift — mich gegen deren Ausspruch aufzulehnen u. die Sache nochmals zur Sprache zu bringen, wenigstens um in aller Kürze Buch u. Rechnung über den Gang der Angelegenheit zu führen. Dass diese *„medicinische Schulfrage"*, wie sie Herr Fischer nennt, geradezu die wichtigste Zeitfrage ist, welche die Medicin, namentlich in Deutschland, überhaupt betreffen kann, ist nicht nur meine Privatansicht. Von den verschiedensten Seiten her, von Nahe u. Fern, von Bekannten u. Fremden, mündlich u. schriftlich, erhalte ich lebhafte Zustimmungen, u. selbst Freund N. N., dem es entsetzlich ist, zu denken, dass in Zukunft die Aerzte *Phthysis* mit dem Ypsilon schreiben werden, ist doch zufrieden damit, dass sie besser ihre fünf Sinne gebrauchen lernen, u. dass wir endlich der Barbiere ledig werden sollen. In der That, da wir im Zeitalter der *physiologischen* Experimente leben, welcher Arzt kann das *unphysiologische Experiment*, das unter dem Namen „humanistische Vorbildung" 6 bis 9 Jahre lang mit den künftigen Aerzten getrieben wird, ruhigen Gemüths mit ansehen? Scherz bei Seite, dieser Gegenstand ist so wichtig, dass nunmehr, nachdem er einmal zur Discussion u. Entscheidung herangerückt, ein jeder Arzt verpflichtet ist, *für oder wider* Partei zu nehmen, u. dass nach dem alten Solonischen Gesetze nunmehr der Gleichgültigbleibende für einen schlechten Bürger zu erklären ist. Diess haben auch mehrere achtenswerthe Collegen gefühlt. In mehrern Zeitschriften, besonders in den oben bei Nr. 151 citirten, ist der Kampf angesponnen, u. die Schriften Nr. 151, 152 u. 153 sind nur Fortsetzung desselben mittels der schärfer zielenden u. sicherer den richtigen Mann treffenden Waffe der Broschürenliteratur. Schon darin liegt unsere Berechtigung, die wichtigsten Schriften über dieses Thema hier zur Sprache zu bringen. Jedoch, so kurz als möglich, daher fast nur referirend.

Nr. 151 ist, wie schon der Titel besagt, eine Antwort auf 2 Artikel der medic. Vereins- u. Centralzeitung, welche von O. F. B., das heisst von dem unter 152 das Visir aufschlagenden Stadtger.-Rath Becker, herrührten. Letzterer hatte in jenen Artikeln gegen eine Stelle in Fischer's Programm der Nordhausener Realschule vom J. 1846, so wie gegen die Aufsätze des Geh. Med.-Raths Fischer in Erfurt (med. Ver.-Zeit. Nr. 32) u. des Kreisphys. Neumann in Graudenz (med. Centr.-Zeit. Nr. 77) den Satz, *dass der Mediciner auf das Realgymnasium* gehöre, bestritten. Seine Competenz dazu im Allgemeinen, weil er Jurist sei, zu bestreiten, wie es Fischer thut, fällt uns nicht bei. Wir acceptiren vielmehr bestens den von ihm aufgestellten Satz (Nr. 152. S. 23), „dass jeder wissenschaftlich Gebildete in der vorliegenden Angelegenheit ein Urtheil beanspruchen könne", mit allen seinen Consequenzen; denn die Gymnasien werden ganz gewiss nicht eher besser werden, als wenn man anstatt der sogenannten Männer des Faches (d. h. der Schulphilologen) auch die allgemeine Stimme aller wahrhaft Gebildeten hört. Aber wenn Hr. Becker dann vollkommen richtig hinzusetzt, „es fragt sich nur, *wie er* (der Laie) dieses Urtheil begründet!", so stimmen wir zwar ihm auch hierin bei; aber gerade nach diesem Kriterium ist Hrn. Becker's Beweisführung ganz schwach. Es sind die alten Redensarten (Gründe kann man sie kaum nennen): der künftige Mediciner soll 6 — 9 Jahre lang todtes Latein u. Griechisch, alte Grammatik u. Textkritik treiben, weil die Heilkunde eine Wissenschaft im höchsten Sinne des Wortes, eine Blüthe der Naturwissenschaft u. der Philosophie ist, weil der Arzt höhere geistige Bildung braucht, weil er auf die Seele seiner Mitmenschen wirken soll, weil er die graeco-latinische Terminologie der Handbücher u. das heillose Latein der Pharmakopöen verstehen muss, weil er unmittelbar aus den Quellen der Heilkunde schöpfen soll (darunter versteht Hr. B. nicht etwa Seicrzimmer u. Krankensäle, sondern den Hippokrates u. Galen, welchen letztern schon jetzt 99 Procent der Aerzte nur vom Hörensagen kennen,) u. dergl. mehr. Dieselben Gründe etwa sind für dieselbe Sache aufgezählt in einem *„Regulativ für die Gelehrtenschulen"*, welches das K. sächs. Cult.-Ministerium kürzlich durch den Druck veröffentlicht hat (Leipzig u. Dresden 1847. Teubner 8.), u. es hat darauf ein sehr leicht zu erkennender Anonymus in der weiter unten zu erwähnenden Köchly'schen Broschüre (Nr. 155 S. 178) in sehr entschiedener Weise geantwortet, worauf wir hier der Kürze wegen verweisen, falls Jemand eine Widerlegung derartiger Behauptungen zu lesen wünschen sollte.

Leider haben die drei ersterwähnten Broschüren (Nr. 151, 152, 153) etwas zu sehr persönliche und locale Färbung, da beide Streitende an demselben Orte wohnen. Besonders mag diess wohl den Irrthum des Hrn. Becker mit erklären, welcher überall, wo er von Realschulen spricht, eben nur die zu Nordhausen vor Augen gehabt zu haben scheint. Diess würde ihm nicht begegnet sein, wenn er sich etwas weiter umgethan u. den Begriff des *Realgymnasiums* höher gefasst hätte, wie er sich jetzt ganz nach u. nach, einerseits durch die Praxis, andererseits durch theoretische Erörterungen hervorbildet, u. wie er namentlich in Beger's trefflicher Schrift: *„die Idee des Realgymnasiums"* aufgeklärt worden ist. Er würde dann gefunden haben, dass das *Realgymnasium*, wie es heutzutage verlangt u. eingerichtet wird, *eben das Gymnasium wie es sein sollte*, ist: nämlich die Schule zur höheren allgemeineren Menschenbildung, zur wahren Humanität u. ächten Wissenschaftlichkeit, die Schule, welche den jugendlichen Geist auf beiden Wegen, die dem Menschen zu betreten überhaupt möglich ist, auf dem aprioristischen u. aposterioristischen, u. durch beide Hauptclassen menschlicher Wissenschaft, durch ethisch-historische, wie durch mathematisch-naturwissenschaftliche *gleichförmig u. allseitig ausbildet*. Er

Digitized by Google

würde gefunden haben, dass das *Humangymnasium*, wie es unter der einseitigen Obhut der Philologen geworden, eben gar nicht mehr eine wahrhafte Schule höherer Menschenbildung genannt werden kann, sondern ein Institut zur einseitigen Dressur u. Verkrüppelung der Geister durch eine abstracte, naturwidrige u. sogar in ihrer Voraussetzung (Einweihung in den Geist des Alterthums, als einer idealen Zeit) schon unwahre u. sclavische Geistesrichtung. Er würde gefunden haben, dass der Mediciner nicht blos aus technischen Gründen auf das Realgymnasium gehört, weil er nur dort die für sein *Fach* nöthigen Kenntnisse u. Fertigkeiten erwerben kann, sondern auch aus höheren *wissenschaftlichen* Gründen, weil er nur auf dem Realgymnasium diejenige allgemeine Menschenbildung findet, welche er braucht u. welche ihm das Humangymnasium versagt.

Weniger polemisch, desto mehr aber belehrend u. ganz besonders durch ihren ruhigen Ton u. gediegenen Inhalt anziehend ist die Schrift des Schulrathes Müller (154), welche leider, als ein Programm, nicht in den Buchhandel gekommen zu sein scheint. Hr. M. macht eine sehr richtige Bemerkung: er sagt, die Geometrie wurde ursprünglich erfunden in dem Bedürfnisse, weggewaschene Grenzen des Eigenthums wieder herzustellen, die Botanik, um Arzneipflanzen benennen zu können, die Astronomie, um Wind und Wetter u. die Schicksale der Menschen zu prophezeihen [die Chemie um Gold zu machen]: was aber ist bei weiterer Entwickelung aus ihnen geworden, zu welcher hohen Stufe haben sie sich erhoben! Die ehemaligen Diener haben sich in Führer verwandelt! So wird es nun auch mit den Realgymnasien werden. Im Anfang anscheinend Anstalten niederen Ranges, gestiftet zur Befriedigung eines leidigen, gemein-materiellen, aber von der Zeit unverweigerlich geforderten Bedürfnisses, zu dessen Ahhülfe die vornehmen Lateinschulen sich nicht hergeben mochten, — zeigt es sich jetzt mehr u. mehr, dass in ihnen der gesunde Keim zu dem Gymnasium der Zukunft, zu der wahren *Humanitäts-Schule* liegt, — dass die bisherigen Gymnasien sich entweder baldigst in analoge Institute umwandeln müssen oder dass sie, in ihrer Beschränktheit verharrend u. ihre Regeneration von sich weisend, in einen Kampf mit den jungen Anstalten gerathen werden, dessen Ende (falls es auch noch so spät) unzweifelhaft der Sieg des *modernen Humanismus* über den philologisch-antiquarischen sein wird.

Die in dem Müller'schen Programm mitgetheilte Einrichtung des Wiesbadener Realgymnasiums ist von der Art, dass es selbst dem Laien aus diesen Studienplänen klar werden wird, wie sehr für den künftigen Mediciner eine solche Anstalt passt, u. wie eine solche Vorbildung demselben nicht nur zu einem *tüchtigeren* u. fruchtreicheren, sondern auch zu einem *kürzeren* u. *billigeren* medicinischen Studium dienen werde. In der That spricht sich auch Hr. M. als Schulmann dahin aus, dass ausser dem Cameralisten (jenem ehedem ebenfalls ziemlich missachteten u. jetzt so hochwichtig gewordenen Studienzweige) auch der Mediciner auf eine solche Anstalt gehöre. Er widerlegt die gewöhnlichen Einwürfe der Gegner in eben so treffender, als milder Weise, u. schliesst mit dem Antrage, dass die den Realgymnasien u. den sie besuchenden Schülern noch anferlegten *Beschränkungen* u. *Hindernisse* beseitigt werden möchten, um deren volle Entfaltung u. damit ihren Werth sichtbar zu machen.

Diese letztere Andeutung führt uns auf die in Sachsen erschienene Schrift unseres Freundes Köchly (155). Diese zeigt jene „Beschränkungen u. Hindernisse" am deutlichsten; sie zeigt, welche Mittel der alte sogenannte Humanismus anwendet, um die Reform der Gymnasien zu verzögern oder ganz zu unterdrücken. Delicat sind sie nicht. Dutzende von Verdächtigungen bei den Behörden, anonyme Denunciationen durch die Presse, wiederholtes Zuhülferufen der Polizei u. s. w.; dem von K. gebildeten Gymnasialverein schliesst die Polizei die Thüre; dem von ihm projectirten Journal wird das Erscheinen ohne Concession untersagt u. alsdann letztere verweigert, so dass diese Schrift (welche wir Jahrbb. LIII. 367 schon im Februar als fertig ankündigen konnten) jetzt endlich als Broschüre erscheinen muss. Dieselbe enthält mehrere Artikel, welche ausser der allgemeinen Schulreform-Frage noch für die medicinische speciell wichtig sind. Besonders verweise ich auf einige der abgedruckten Verhandlungen u. Reden des *Dresdner Gymnasialvereins* u. auf zwei am Schlusse abgedruckte amtliche *Gutachten* eines sächsischen Arztes über die von den Ständen der K. Sächs. Regierung vorgelegte Frage: „ob unsere Gymnasien in ihrer jetzigen (philologischen) Einrichtung *allein* zur Vorbildung der Mediciner geeignet seien, oder was sonst für Maassregeln (nämlich Realgymnasien u. s. w.) zu ergreifen seien?" Vor Allem aber empfehle ich den Lesern den von dem Herausgeber verfassten Artikel *„Polemik u. Kritik"*, worin sie die Gegner dieser Reformfragen u. deren Gründe u. sonstige Maassregeln in einer Weise kennen lernen werden, daraus sie ersehen sollen: *„es ist nothwendig*, dass jeder Gebildete, namentlich aber jeder Arzt, welcher der neueren naturwissenschaftlichen Heilwissenschaft angehört, den Reformbestrebungen der kleinen von Köchly vertretenen Zahl aufgeklärter Schulmänner zu Hülfe komme." Um diese Gegner richtig zu würdigen, wähle ich *Einen* aus, welchen Hr. K. noch nicht erwähnen konnte, da der fragliche Aufsatz erst vor Kurzem erschien. Es ist Dr. Hüser in der *pädagog. Monatsschr.* von Löw u. Körner. (Aschersleben 1847. 3. Hft. S. 216), welcher sich also vernehmen lässt: „Es *muss* der menschliche Geist *verkümmern*, wenn er durch Naturwissenschaften (Mathematik als deren formale Seite mit eingeschlossen) allein oder auch nur vorzugsweise genährt werden soll, u. wir tragen deshalb kein Bedenken, diejenigen Mathematiker, Aerzte u. Naturforscher, von denen K. S. 21 spricht, weil sie in den historischen Wissenschaften (nach K.'s Begriff dieser W.) so un-

Digitized by Google

wissend sind, wenn auch nicht in ihrer Wissenschaft, doch *als Menschen niedriger zu stellen*, u. Aerzte der Art in Prag u. Wien, zu deren Kliniken, wie K. sagt, Hunderte von Medicinern aus allen Gauen Deutschlands wallfahrten, steigen *als Menschen* deshalb in unserer Meinung um keinen Deut; wir halten sie trotz ihrer „systematisch ausgebildeten verfeinerten fünf Sinne" [K.'s Worte] für *geistige Krüppel*, die den Leib u. die *niederen Kräfte der Seele auf Unkosten der höheren ausgebildet haben*" u. s. w. Ferner S. 218: „Die Natur für sich u. die *Naturerkenntniss* als solche kann *sittlich* auf den Menschen nicht einwirken, weil sie selbst *nichts Sittliches* in sich trägt." — S. 218: „Was haben denn jemals Mathematik u. Naturwissenschaften mit dem *Willen* zu thun? Sind sie nicht lediglich Gegenstand einer ruhenden, an sich *thatlosen Erkenntniss?*" — „Wie *wenig* ist es, *seine Stellung als Mensch in der Natur zu begreifen*"! [Was K. als einen Zweck des naturw. Unterrichts aufgeführt hatte.]

Nun, meine Herren Collegen, wie gefällt Ihnen der Mann? Solche Stimmen ertönen dort, wo die ganze künftige Bildung u. Geistesrichtung des einstigen Gelehrten u. Arztes berathen wird; solche Leute heissen Fachmänner u. gelten *als Sachverständige* in der Gymnasialreform-Frage, auf welcher die ganze Medicinalreform in der Vorfrage beruht; solche Sachkundige führen das Wort in den Berathungen, wo die Erziehungs- u. Culturfragen von Juristen entschieden werden; ihr Urtheil ist es, was nach alten römischen Rechtsgrundsätzen maassgebend entscheidet, wenn es heisst: *die Sachverständigen haben zu sprechen!* — Und Herr Dr. Hüser ist noch nicht einmal der schlimmste unter ihnen; — *sed ab uno nosce omnes!* H. E. Richter.

156. *Gutachten u. Aufsätze im Gebiete der Staatsarzneikunde.* Von Dr. Ludwig Choulant, K. S. Geh.-M.R., Med.-Ref. bei dem Ministerium des Innern, Dir. der chirurg.-medic. Akademie zu Dresden u. Prof. der Klinik. Leipzig, 1847. Voss. gr. 8. VIII. u. 257 S.

Diese in mehrfachem Betrachte musterhaften Gutachten u. die Aufsätze, welche der hochgeehrte Vf. in vorliegender Schrift gesammelt sehr dankenswerth der Oeffentlichkeit übergiebt (mit Ausnahme des IX.,) Superarbitrien, welche vom Vf. auf Erfordern der höhern Justizbehörden im Namen der chirurg.-med. Akademie zu Dresden abgegeben wurden) umfassen Folgendes: I. u. III. je über eine Arsenikvergiftung. II. Ueber eine Vergiftung mit Fliegenpapier. IV. Ueber eine Vergiftung mit [in zu grosser Gabe ärztlich verordneten] Krähenaugen [Extr. nuc. vom. spir. gr. jj pro dosi, wovon jedoch der Apotheker nur die Hälfte dispensirte]. V. Zwei obergerichtsärztliche Gutachten die Tödlichkeit von Kopfverletzungen betreffend. VI. Obergerichtsärztliches Gutachten bei einem versuchten Selbstmorde [Eine Mutter versuchte sich mit ihrer 7jähr. Tochter zu ersäufen]. VII. Ueber den zweifelhaften Gemüthszustand eines Diebes. VIII. Ueber einen trunksüchtsichtigen Mörder. IX., XI. u. XII. je über eine jugendliche Brandstifterin. X. Ueber eine ältere Brandstifterin. XIII. Ueber eine zweifelhafte Vaterschaft. XIV. Beantwortung vorgelegter Fragen über zweifelhafte Identität eines Kindes. XV. Zur med. Statistik. XVI. Ueber Einrichtung der Leichenhäuser.

Davon sind hier neu mitgetheilt III, IV, V, VII, XIV u. XVI, die übrigen bereits in Henke's Zeitschrift, Siebenhaar's Magazin, Demme's u. Klunge's Annalen, in Richter's Schrift über jugendliche Brandstifter u. in Casper's Wochenschrift abgedruckt. Bei VI, VIII, IX u. XI ist das Resultat des richterlichen Urtheils kurz beigefügt, welches Ref. bei den übrigen — besonders dem XII. — sehr ungern vermisste.

Ref. fände in den mit verdienter Aufmerksamkeit durchlesenen Gutachten nichts weiter zu beanstanden, als etwa im VIII. die Behauptung: „Hallucinationen beginnen mit Sinnestäuschungen, keineswegs aber mit Erscheinungen nicht gegenwärtiger Personen, als worin schon der höhere Grad, die zweite Stufe derselben besteht." — Abgesehen von dem nicht näher bestimmten Unterschied zwischen Hallucinationen u. Sinnestäuschungen, kommen allerdings Hallucinationen, welche Erscheinungen nicht gegenwärtiger Personen vorspiegeln, ohne vorausgegangene einfachere u. gewöhnlichere Sinnestäuschungen wie Funkensehen, Ohrenklingen u. dgl. vor. Auch kann sich ein wirklich Hallucinirender leicht in mehrern andern Unständen täuschen, die sich nicht auf Hallucinationen zurückführen lassen, deshalb aber nach andern Richtungen hin nichts desto weniger wirklich halluciniren. Doch ist diese Frage für den betreffenden Fall unerheblich. Ref. glaubte sie aber deshalb nicht übergehen zu dürfen, weil leicht in Fällen, wo sie ein erheblicheres Moment bilden könnte, Andere auf eine Auctorität, wie den hochgeehrten Vf., sich berufen, u. so diesen Sätzen eine allgemeine Bedeutung vindiciren möchten, welche sie im Sinne des Vf. wohl selbst nicht haben sollten.

Von den lobenswerthen Eigenschaften, durch welche sich diese Gutachten überhaupt auszeichnen, sei nur die übersichtliche u. treffende Zusammenstellung je der schlagendsten Thatsachen, die naturwissenschaftlich u. anthropologisch gründliche, einsichtliche u. naturwahre Beurtheilung, die lebendig veranschaulichende, lichtvolle, auch den Nichtärzten verständliche, bündige Darstellung hervorgehoben, der weise schonenden Form eingeflochtener Berichtigungen nicht ganz richtig gestellter richterlicher Fragen u. a. nicht zu gedenken.

Um vorliegender Schrift das Interesse der Leser unserer Jahrbb. zuzuwenden, reicht übrigens der Name des hochgeehrten Vf. hin. Ref. wünschte derselben aber einen noch viel weitern Leserkreis. Wir brauchen nämlich gerade jetzt solche lichtvolle, auch den Nichtärzten verständliche Schriften [u. Aerzte das Studium derselben, um sich eben auch den Nichtärzten immer besser verständlich machen zu lernen], um

Digitized by Google

so mehr, als die morgenröthlichen Strahlen des öffentlichen u. mündlichen Verfahrens allenthalben über Deutschland, wo es da überhaupt zu tagen beginnt, hoffnungsvoll heraufleuchten, u. vor allen Geschworne nähern Verständnisses höchst wichtiger menschlicher Angelegenheiten, über welche sie zu entscheiden haben werden, gar sehr bedürfen. Dahin sind ganz besonders die von den Fragen über zweifelhaftes Irresein abhängigen Urtheile zu rechnen. Wie die Erfahrung lehrt, haben Geschworene häufig, (noch häufiger u. mehr als Juristen) um nicht zu sagen: in der Regel, vom Irresein sehr unzulängliche Vorstellungen, halten nur völlig Rasende u. exquisit Wahnsinnige u. Blödsinnige für Irre, u. sind in irgend schwieriger zu beurtheilenden Fällen nur gar zu geneigt, die gründlichsten u. wahrsten ärztlichen Gutachten in gleiche Reihe mit unwahren Defensorenausflüchten u. Verdrehungen zu stellen, u. Zurechnungsunfähige wie Zurechnungsfähige zu beurtheilen.

Mögen die vielen blutigen Blätter der Geschichte, z. B. der französischen Jury — welche freilich meistens von Zeiten u. Orten datiren, wo psychiatrische Wahrheiten (z. B. die Lehre von der Monomanie u. a) als Neuerungen galten — der Unsrigen zu Gute kommen! Möchten Schriften, wie vorliegende, zu recht verbreiteter Kenntnissnahme gelangen, klären u. lichten, unbefangener naturwahrer Anschauung ersprieslich vorarbeiten, u. eben der durch das öffentliche u. mündliche Verfahren gegebenen lebendigen, unmittelbaren Anschauung u. deren vernünftiger Praxis u. Uebung den rechten Weg bereiten helfen!

Blumröder.

157. *Der gerichtlich-medicinische Fundbericht bei Verletzungen für den richterlichen Zweck.* Von Dr. M. J. Tilgen, prakt. Arzt in Asbach. Neuwied 1846. Lichtfers. gr. 8. 40 S.

Die Gerichtsärzte sind von jeher so glücklich gewesen, bei Ausübung ihres Berufes durch gedruckte Anleitungen u. Anweisungen sich reichlich unterstützt zu sehen. In gewisser Weise mögen diese anleitenden Schriftchen, welche jedoch im Grunde genommen eben nichts anderes sind, als die Vulgo sogenannten Eselsbrücken, bei den bisweilen nicht unbedeutenden Anforderungen, welche in Bezug auf Vollständigkeit an das Gedächtniss des Gerichtsarztes gemacht werden, ihren Nutzen haben, doch lässt sich ihr Gebrauch wohl nur bei Anfängern in der gerichtsärztlichen Praxis denken u. einigermaassen entschuldigen, da es unmöglich einen günstigen Eindruck hervorbringen kann, wenn der Gerichtsarzt mit dem Buche in der Hand seine Functionen ausübt. Wir wollen jedoch, dieser sich uns nothwendig aufdrängenden Betrachtungen ungeachtet, dem vorliegenden, bescheiden auftretenden Schriftchen nicht gram sein u. wundern uns nur, dass Vf. laut Vorrede zu glauben scheint, es seien derartige Bearbeitungen besonderer Theile der gerichtlichen Medicin noch nicht vorhanden, während uns doch gerade die neuere Zeit mit einer nicht unbeträchtlichen Quantität derselben versorgt hat. Als Ziel, welches er sich bei Bearbeitung des Werkchens vorgesteckt hat, bezeichnet Vf.: „eine gründliche u. umfassende Darstellung der Erfordernisse u. des Inhaltes des gerichtsärztlichen Fundscheines bei Körperverletzungen für den richterlichen Zweck zu geben u. zugleich auf die bedeutungsvolle Wichtigkeit desselben rücksichtlich seines Gegenstandes, seiner Aufgabe u. seiner Folgen die Gerichtsärzte aufmerksam zu machen u. solche aus Herz zu legen!“ Was nun die Art u. Weise betrifft, in welcher Vf. seinen Gegenstand speciell abhandelt, so haben wir darüber zuvörderst zu bemerken, dass es der Darstellung keineswegs an Gründlichkeit u. Vollständigkeit fehlt, während sich die Schreibweise oft ins Schwülstige u. Unklare verirrt. Den Fundbericht, Visum repertum, Parere, unterscheidet er mit einigen Andern, entgegen der Ansicht Henke's, vom Obductionsberichte, welchen letzteren Ausdruck er nur für die Untersuchung eines Leichnames gelten lässt, während sich der Fundbericht lediglich auf die Begutachtung von durch äussere Gewaltthätigkeit bei lebenden Menschen hervorgebrachten Verletzungen bezieht. — Rec. hat immer den Fundbericht für einen höchst wichtigen Theil der gerichtsärztlichen Praxis gehalten, indess gesteht er, darin weit hinter dem Vf. zurückgeblieben zu sein, welcher von ihm (dem Fundberichte) sagt: „Derselbe ist ein Punkt von entschieden hoher bedeutungsvoller Wichtigkeit im Staate des Gesetzes u. Rechtes, auf dem Gebiete der medicinischen Wissenschaft u. Kunst, im geselligen Leben, in der bürgerlichen Welt u. auf dem Felde der Ehre, Moral u. Religion u. zwar sowol durch seinen Gegenstand, als durch seinen Zweck u. seine Folgen.“ Woher der Fundbericht alle diese gewichtigen Beziehungen u. Bedeutungen erhält, mag der Himmel wissen! In ungefähr gleichem Style fährt nun Vf. fort, sich unter I. über Begriff, Gegenstand, Wichtigkeit, Aufgabe u. Folgen des genannten Fundberichtes auszusprechen. Am Schlusse dieses Abschnittes sagt Vf.: „es dürfe wohl übrigens die gesetzliche Einführung (!) nicht am unrechten Orte sein, da der gerichtsärztliche Fundbericht als von so hoher Wichtigkeit für Rechtspflege u. Handhabung des Gesetzes u. von so vielseitigem Einflusse auf die Wohlfahrt vieler Menschen unverkennbar anzusehen ist, dass in wichtigen u. bedenklichen Verletzungsfällen, wo es sich handelt um Strafe in höherem Grade, um grössere Masse von Unkosten u. um die Ehre des Verbrechers (!), vor dem Urtheilsspruche zur Rechtfertigung des den Fall in praktisch- wie forensisch-ärztlicher Beziehung behandelt habenden Arztes zur Beruhigung des erkennenden Richters, wie im Interesse des Rechtes die Einholung eines Gutachtens höherer Medicinalbehörde stattfände u. zwar nicht allein über die Ausarbeitung des gerichtsärztlichen Fundscheines, sondern auch über die Art u. Weise der Behandlung des Verletzungsfalles, zu welchem Behufe eine ausführliche Geschichte desselben vorzulegen sei, u. s. w.“ Sollte denn dem Vf. wirklich unbekannt sein, dass nach der in ganz Deutschland beobachteten Praxis bei allen irgend wichtigen u. zweifelhaften Fällen das ge-

Digitized by Google

richtsärztliche Gutachten durch Einholung von Superarbitrien einer Revision unterworfen wird? Unter II. handelt Vf. von den Eigenschaften des Fundberichtes, welcher nach ihm in dreifacher Eigenschaft aufzutreten hat, — in der des sachverständigen Beurtheilers u. in der des sachverständigen Arztes, welche drei Eigenschaften weiter aus einander gesetzt werden. III. Abfassung u. Eintheilung, wobei die Ausarbeitung des F. in einer bestimmt getrennten Anordnung u. die Eintheilung in die Geschichte des Falles (Thatbestand) u. die Beurtheilung desselben, oder das eigentliche Gutachten empfohlen wird. IV. Inhalt. Hier hat unser Vf., wie sich wohl denken lässt, nicht verschmäht, auf die minutiösesten Details einzugehen, mit denen wir uns hüten wollen, unsere Leser weiter zu behelligen, wir bemerken nur, dass der vorliegende Abschnitt in 2 Haupttheile zerfällt, Geschichte des Falles u. Gutachten, welche beiderseits so vollkommen u. vollständig ausgestattet sind, dass man darnach so zu sagen mit verbundenen Augen einen Fundschein anzufertigen im Stande sein müsste. Unter V. giebt Vf. als Anhang noch die Geschichte einer Kopfverletzung, als praktische Erläuterung, nebst Kritik, indem er dieselbe als Anwendung der in der Abhandlung aufgestellten Grundsätze u. der einem forensischen Verletzungsfalle abverlangten Erfordernisse dienen lässt u. zwar als Bild einer unvollkommenen, unwissenschaftlichen, unkunstmässigen u. unsachverständigen Behandlung des Falles in pathologisch-therapeutischer, wie gerichtsärztlicher Hinsicht, da sich, wie er sagt, auch aus dem Mangelhaften das Gute erkennen u. lernen lasse! Rec. ist hiermit völlig einverstanden u. hätte nur gewünscht, das Vf. des Contrastes wegen u. um das Lehrreiche dieser Anführungen zu erhöhen, auch ein Muster eines guten, wissenschaftlichen u. vollständigen Fundberichtes hätte folgen lassen. — Mögen der Fleiss u. die Mühe, welche Vf. auf die Abfassung dieses Schriftchens verwendet hat, denjenigen, welche sich eines solchen bei ihren gerichtsärztlichen Arbeiten bedienen wollen, Veranlassung sein, ihre Wahl auf dasselbe zu lenken! (Flachs.)

C) Miscellen.

1) Aetherinhalationen.

(Forts.)

Kurze Mittheilung über Versuche mit dem Einathmen der Aetherdämpfe; von Privatdoc. Dr. Karl Textor in Würzburg.

(Original.)

In den Monaten Februar, März u. April l. J. sind im Juliusspitale zahlreiche Versuche von Anwendung des Aethers als schmerzstillendes Mittel gemacht worden.

Die grösseren Operationen, bei welchen die Einathmung von Aether vorgenommen worden ist, sind folgende:

1) Ausschneidung von Lippenkrebs		1	vollkommener Erfolg
2) Ausschneidung von verhärteten Mandeln		1	kein Erfolg
3) Ausrottungen von Geschwülsten		5	
a) eines Krebses der Unteraugenhöhlengegend			unvollk. Erfolg
b) einer Kindskopf grossen Krebsgeschwulst an der Innenseite des rechten Oberarms			vollkommener Erfolg
c) eines feigwarzenähnlichen Auswuchses am Damm eines Weibes			vollkommener Erfolg
d) einer Wasserbalggeschwulst der grossen Schamlefze			kein Erfolg
e) von verhärteten Drüsen am Halse			vollkommener Erfolg
4) Operation des Wasserbruchs durch Ausschneidung		4	1 vollkommener Erfolg 3 unvollkommene Erfolge
5) Resection des ersten Fingergliedgelenkes des linken Zeigefingers gegen Beinfrass		1	unvollkommener Erfolg
6) Amputationen		7	
a) des Oberschenkels	2		2 vollkommene Erfolge
b) des Unterschenkels am Orte der Wahl	1		vollkommener Erfolg
c) im Fussgelenke nach Syme	4		2 unvollkommene Erfolge 2 vollkommene Erfolge
7) Exarticulation des Fusses nach Chopart		1	vollkommener Erfolg
8) Unterhäutige Durchschneidung der sämmtlichen Beugsehnen des Unterschenkels in der Kniekehle		1	vollkommener Erfolg
		21	

Digitized by Google

Unter diesen ein u. zwanzig Fällen finden sich 12, wo vollkommener Erfolg erzielt wurde, sieben, wo man nur eine mehr oder weniger unvollkommene Betäubung der Empfindlichkeit u. zwei, wo kein Erfolg erlangt wurde.

Unter den zwölf vollkommen gelungenen Versuchen finden sich nur zwei, wo die Operirten förmlich einschliefen u. nach der Operation aus dem Schlaf erwachend sehr verwundert waren, dass die Operation schon vorüber sei. Der eine war ein 59jähr. Mann, dem ich am 3. Febr. einen Lippenkrebs ausschnitt, die zweite Kranke war eine Frau von sechs u. fünfzig Jahren mit einer kindskopfgrossen Krebsgeschwulst, welche an der Seite des zweiköpfigen Armmuskels des rechten Arms gerade oberhalb der Armschlagader aufsass. Die Ausrottung wurde von meinem Vater, Hofrath Textor, am 11. Febr. vollzogen. Die Kranke wurde vollkommen geheilt. Eine sehr grosse Aufregung, so dass die Kranke mit den Armen um sich schlug, ohne es zu wissen, beobachteten wir nur 1mal bei einer 24jähr. Magd, welcher ich am 2. März wegen rechtwinklicher Verkrümmung des Knies in Folge von Kniecentzündung sämmtliche Beugsehnen des Unterschenkels am Knie unterhäutig durchschnitt u. hierauf den Unterschenkel gewaltsam streckte.

Erotische Aufregung kam nur einmal vor bei einer 37jähr. sehr eingezogen u. glücklich lebenden Bürgersfrau, welcher wegen Beinfrass der Fusswurzel der rechte Fuss nach Syme am 17. April abgenommen werden musste. Nach 11 Minuten trat der Aetherrausch in voller Wirksamkeit ein u. hielt noch über eine Viertelstunde an.

Ausser bei diesen grösseren Operationen wurde die Aethereinathmung besonders im Februar u. März sehr häufig bei kleinern Eingriffen angewandt, so namentlich bei einer grossen Anzahl von Zahnausziehungen, bei vielen Einschnitten u. Einstichen zur Eröffnung von Eiteransammlungen oder Spaltungen von Hohlgängen: theils mit vollkommenem, theils mit unvollkommenem, höchst selten ohne allen Erfolg. Viele Kranke haben ausdrücklich begehrt, mit Anwendung der Aetherdämpfe operirt zu werden, während einige, von einem unüberwindlichen Widerwillen getrieben, sich die Anwendung des Aethers bestimmt verbaten.

Die Zeit, innerhalb welcher die Wirkung des Aethers eintrat, war sehr verschieden von einigen (2—3) Minuten bis 20 Minuten u. darüber. Bei dem erstoperirten Manne mit Lippenkrebs trat der höchste Grad des Aetherrausches — das förmliche Einschlafen schon nach 6 Minuten ein, bei der 56jährigen Frau mit Krebs des Oberarms nach 17 Minuten. In einigen Fällen war nach 25 u. 30 Minuten der Einathmung noch keine Unempfindlichkeit eingetreten. Im Durchschnitt kann man annehmen, dass nach 5—15 Minuten der nöthige Grad der Unempfindlichkeit erreicht ist. Leute, welche an den Genuss weingeistiger Getränke gewöhnt sind, brauchten 25—30 Minuten, ehe sie unempfindlich wurden.

Es wurden sehr vollkommene Ergebnisse anfangs mit unvollkommenen sehr einfachen Vorrichtungen, einer Rindsblase mit einem elastischen Rohr u. tabakspfeifenähnlicher Spitze erzielt, so wie späterhin mit besser schliessendem schalenähnlichen Mundstück u. mit verschiedenen Klappen zur Ausleitung der ausgeathmeten Luft.

Später erhielten u. versuchten wir den von Heller in Nürnberg angegebenen Apparat u. seit dem 16. März die von Rob. v. Welz dahier ausgedachte Vorrichtung zum Einathmen der Aetherdünste. Diese Vorrichtung macht das Einziehen der Aetherdämpfe durch beide Nasenlöcher zugleich möglich, ohne deswegen die Einathmung derselben durch den Mund auszuschliessen. Eine nähere Beschreibung u. Abbildung derselben findet sich in einer eigenen Druckschrift: „Die Einathmung der Aetherdämpfe in ihrer verschiedenen Wirkungsweise nach eigenen Erfahrungen bearbeitet von Dr. Rob. Ritter v. Welz. Würzburg 1847. Voigt u. Mocker. 8. VIII u. 28 S. Mit 1 Steindruck."

In keinem einzigen der oben angeführten 21 Fälle ist nach dem Aethern irgend eine unangenehme Folge zu bemerken gewesen, wenn wir das bei 3 oder 4 Kranken, besonders Weibern, beobachtete, durch 24—36 Stunden anhaltende Kopfweh abrechnen, welches sich entweder von selbst oder unter Anwendung von kalten Umschlägen über den Kopf allmälig verlor. In einem einzigen Falle trat Erbrechen ein. Die Operationen wurden fast alle Vormittags zwischen 10 u. 11 Uhr während der klinischen Stunde vorgenommen, also bei nüchternem Zustande der Kranken, d. h. mehrere Stunden nach dem Frühstücke.

Sämmtliche Operirte sind ohne besondere Zufälle genesen bis auf eine Frau, welche während des Aetherrausches in erotische Delirien verfallen war. Es entwickelte sich nach der Amputation im Fussgelenk nach Syme Brand des Schleimlappens mit bösartigem Wundfieber (Pyaemia), welchem die Kranke auch bald erlag. Eine andere nach Syme operirte Magd erfreute sich erster Vereinigung.

Einem Briefe des k. k. russ. Coll.-Raths Adelmann in Dorpat (vom 17. Apr.) entnehme ich die Nachricht, dass Prof. Pirogoff in Petersburg die Aetherdämpfe anstatt durch den Mund durch die Afteröffnung anwendet. [1])

Dr. Textor, Privatdoc.

Ueber den Einfluss von Aethereinathmungen bei Wendungsfällen; von Prof. Stoltz in Strassburg. (Gaz. de Strasb. Mars 1847.)

Ungeachtet der merkwürdigen Resultate, welche P. Dubois u. Simpson erhielten, war eine wichtige Frage noch nicht völlig entschieden; nämlich ob die Aetherinhalationen die Contractionen des Uterus

1) Wir werden im nächsten Hefte darüber Mittheilung machen.

Digitized by Google

in dem Grade aufheben oder vermindern können, dass dadurch geburtshülfliche Operationen, wie die Wendung und Extraction an den Füssen, erleichtert würden.

Folgender Fall bestätigt, was sich schon vermuthen liess, nämlich: *dass die Aetherisation den Widerstand nicht aufhebt, welchen die Gebärmutter der Einführung der Hand in ihre Höhle entgegensetzt u. weder die Wendung, noch die Extraction des Fötus erleichtert.*

Ein 24jähr. Frauenzimmer, kräftiger Constitution, kam am 4. März um 7 Uhr Abends in das Gebärhaus; sie war zum ersten Male schwanger u. befand sich im 6. Monate der Schwangerschaft, die bis jetzt nichts Besonderes dargeboten hatte. Vor 3 Tagen hatte sie beim Laufen einen Fall auf den Leib in einem gepflasterten Hofe gethan. Zwei Tage darauf fühlte sie Schmerzen in Unterleibe u. in der Kreuzgegend, denen bald ein blutiger u. klebriger Ausfluss folgte. Am 5. März um 3 Uhr Morgens erwachte sie mit Leibschmerzen und dem Gefühl, als müsse sie zu Stuhle gehen. Man untersuchte sie sogleich u. fand im Muttermunde einen voluminösen, ungleichen Körper. Die Wässer waren am Abend vorher abgegangen; die Frau hatte diess kaum gemerkt. Um 8 Uhr untersuchte sie Stoltz zum ersten Male. Die Gebärmutter war stark zusammengezogen u. zeigte eine unregelmässige Gestalt, rechts bis zum Hypochondrium hervorstehend, war sie linkerseits u. am Nabel rund; bei der Untersuchung durch die Scheide fand er einen Arm u. einen Fuss im Muttermunde; es war der rechte Arm u. der Fuss derselben Seite. Der Gestalt des Uterus nach war anzunehmen, dass der Kopf links u. unten, das Beckenende aber oben u. rechts sich befinde; bei der Auscultation hörte man nirgends einen Pulsus dicrotus, ein Beweis, dass die Frucht todt war. Um 10 Uhr liess Stoltz die Frau bequem auf das Geburtsbett legen, um sie zu entbinden; dann liess er sie Schwefelätherdämpfe athmen. Nachdem sie mehrere Male gehustet u. während einiger Minuten über grosses Uebelbefinden geklagt hatte, fühlte sich die Kranke bald nachher schwächer werden, empfand Angst, die Augäpfel wurden verdreht u. die Respiration wurde tief und langsam; gleichzeitig wurde der Puls beschleunigter. Als Stoltz sah, dass die allgemeine Empfindlichkeit fast aufgehört hatte, wollte er die Hand einführen. Die Frau wurde sogleich erweckt, schrie u. war sehr unruhig. Er wartete noch 2—3 Minuten; dann befanden sich die Glieder in einer vollständigen Erschlaffung. Von diesem Augenblicke an konnte er die Hand in die Scheide führen u. operiren, ohne dass die Kranke sich dem widersetzte oder schrie. Indessen war das Eindringen der Hand durch die Scheide nicht leichter, als bei andern Erstgebärenden. Nachdem Stoltz den Fuss ergriffen hatte, welcher sich im Muttermunde zeigte, versuchte er die Wendung zu machen, indem er denselben nach aussen anzog, allein die Gebärmutter leistete solchen Widerstand, dass der Steiss nicht folgen konnte. Nachdem er eine Schlinge um den Fuss gelegt hatte, führte er von Neuem die Hand ein, um den Fuss zu holen, der in der Gebärmutter war. Anfangs hatte er viel Mühe, durch den Muttermund einzudringen. Nach einigen Minuten in die Gebärmutterhöhle gelangt, konnte er nie hoch genug kommen, um den linken Fuss ergreifen zu können; der Rumpf der Frucht liess sich nicht von der Stelle bringen u. die Gebärmutter zog sich von Zeit zu Zeit mit grosser Kraft zusammen. Man sah sich genöthigt, es aufzugeben, auch den linken Fuss herabzustrecken u. fing wieder an, an dem rechten zu ziehen u. zwar mit Kraft, jedoch gleichzeitig mit Vorsicht, um ihn nicht auszureissen; nach u. nach rückte der Steiss in den Muttermund. Stoltz, die linke Hand von Neuem in die Scheide führend, konnte den Zeigefinger in die linke Hüfte einbaken u. so den Rumpf herabbringen; der rechte Arm folgte u. der linke wurde ohne Schwierigkeit gelöst. Aber der Muttermund oder vielmehr der Mutterhals zog sich so stark um den Kopf zusammen, dass, nachdem länger als 10 Minuten alle in einem solchen Falle indicirten Manöver vergeblich angewendet worden waren, er es aufgeben musste, den Kopf auszuziehen. Das Athmen der Aetherdämpfe war während dieser ganzen Zeit fortgesetzt worden u. hatte die vollständige Ruhe u. Empfindungslosigkeit der Frau herbeigeführt. Endlich bekam sie Brechneigung u. gab ohne grosse Anstrengung eine grosse Menge schaumigen Schleims von sich, den sie wahrscheinlich, während sie sich im Zustande der Aetherisation befand, hintergeschluckt hatte. Eine Minute darauf fing die Frau an zu erwachen; sie sagte, sie habe geträumt, dass man sie entbinden wollte u. dass ihr diess Schmerz machte; wahrscheinlich war ihr der Eindruck des letzten Schmerzes vor dem völligen Verschwinden des Bewusstseins geblieben. Nach u. nach erholte sie sich u. klagte nur über etwas Schwindel u. Halsweh. Der Kopf der Frucht befand sich noch immer im Muttermunde. Eine Stunde darauf erwachten die Wehen wieder u. einige leichte Tractionen reichten hin, um die vollständige Austreibung der Frucht vollends zu bewirken. Die Nachgeburt folgte bald. Das Wochenbett zeigte nichts Besonderes; die Milchabsonderung war sogar sehr reichlich; einige Tage noch klagte die Wöchnerin über Halsweh, hatte glänzende Augen u. stark gerötheté Wangen. (Grenser.)

Die Einathmung der Aether-Dämpfe in ihrer verschiedenen Wirkungsweise. Nach eignen Erfahrungen bearbeitet von Robert Ritter von Welz u. s. w. Würzburg 1847. Voigt u. Mocker. 8. VIII u. 24 S. Mit Abbildung eines eignen Apparats.

Vf. beschreibt u. bildet ab einen eignen Apparat, der sich nach beigefügtem Urtheil des Hofrath Textor im Juliushospital unter allen Umständen höchst brauchbar erwiesen hat. Gegen die sonst immer mehr u. mehr eingeführte Einathmung durch den Mund leitet Vf. den Aether in *beide* Nasenlöcher, u. macht das Einathmen noch angenehmer durch einen Zusatz eines dem Kr. gerade zusagenden ätherischen Oels zum Aether. Sein Apparat ist so construirt, dass er Aether allein, atmosphärische Luft allein oder auch ein Gemisch beider in raschem Wechsel ausströmen lassen kann. Als Durchschnittszahl mögen nach Vf. 6 — 15 Minuten u. 1—2 ʒ Aether zur Empfindungslosigkeit genügen, während bei lange dauernden Operationen die Inhalationen in Zwischenräumen zu repetiren sind. Drei Grade der Einwirkung, *Exaltation, Alienation, Depression*, die Vf. aufstellt, beschreibt er in einer Reihe von Symptomen, die unsere Leser nach unsern frühern Mittheilungen sich leicht selbst construiren werden. Uebrigens stellt W. dieselben im Allgemeinen ganz mit den Erscheinungen nach dem Genuss des Alkohols in dessen verschiedener Gestalt u. Mischung zusammen u. vindicirt ihnen nur eine mehr ätherische Natur. Beiläufig erfahren wir auch, dass W. in den Kliniken von Markus u. Rinecker bereits vor einigen Jahren Aetherinhalationen, durch warmes Wässer vermittelt, bei allen spastischen Zuständen der Lunge, in sofern sie nicht durch Blutcongestion nach diesem Organe erzeugt waren, bei Phthisis u. Emphysem anwandte. Dass bei Brustkrankheiten wegen vermehrter Reizung das Aethern (diesen Ausdruck wünscht Vf. in die deutsche Sprache aufgenommen zu sehen) nicht statthaft sei, ist a priori nicht zu behaupten. Das lässt sich im Gegentheil von physikalischer Seite schon jetzt feststellen, dass der Aether bei der Exspiration gerade wieder so viel Wärme bindet, als er bei der

Digitized by Google

Inspiration frei werden liess u. dass demnach wie bei der normalen In- u. Exspiration im Capillargefässnetz eine beständige Erwärmung u. Abkühlung stattfindet, die sich vollkommen das Gleichgewicht hält u. von dieser Seite aus wenigstens keinen nachtheiligen Reiz (Congestionszustand) verursacht. Ausser mit dem Schwefel-Aether hat Vf. auch mit dem Aeth. aceticus, dem Spirit. acetico-aethereus, nitrico-aether. u. muriatico-aether. Versuche angestellt, auch damit allerhand ätherische Oele, Blausäure, Jod, Brom u. s. w. je nach dem gegebenen Falle gemischt. Weit weniger intensiv, als der reine Aether, wirken die verdünnten Naphthen. Die pneumatische Anwendung der Heilmittel dürfte namentlich da sich emancipiren, wo der Zustand des Verdauungsapparats den Gebrauch innerer Mittel verbietet oder erschwert. Endlich hält W. die Schwefeläther-Inhalationen für sehr geeignet, den Todeskampf zu erleichtern, namentlich bei dem qualvollen langsamen Sterben nach Vergiftungen mit ätzenden Substanzen (Schwefelsäure u. s. w.), wo wegen Zerstörung der gewöhnlichen Aufnahmsorgane andere Linderungsmittel kaum möglich sind. Einem sterbenden Phthisiker, der an der äussersten Athemnoth litt, verschaffte Vf. durch Aether eine sanfte, schöne Todesstunde. Einem Experiment an Thieren zufolge dürfte der Aether in tropfbar- oder elastisch-flüssigem Zustande auch per anum zweckmässig gebraucht werden, vorzüglich wohl bei eingeklemmten Brüchen, Koliken u. s. w.

Die medicinische Anwendung der Aetherdämpfe in Bezug auf Physiologie, operative Chirurgie, Nervenpathologie, Psychiatrie, Geburtshülfe, Zahn- u. Thierheilkunde historisch u. kritisch beleuchtet von Dr. J. Bergson. Berlin 1847. Förstner. 8. IV u. 133 S.

Wir erhalten in dieser Schrift eine dem jetzigen Standpunkte der Aetherfrage wohl entsprechende u. geordnete Zusammenstellung der bekannt gewordenen Thatsachen, eine Beleuchtung aller Punkte, die von den verschiedenen Wortführern pro u. contra inhalationes aether. hervorgehoben sind, eine Besprechung der verschiedenen Methoden u. Apparate u. s. w. u. s. w. Wenn es dem Vf., wie er in der Vorrede selbst sagt, weniger darauf ankam, eigene Beobachtungen mitzutheilen, als vielmehr das Fremde sichtend neben einander dem Leser vorzuführen, so müssen wir ihm das Zeugniss geben, dass er seinen Zweck wohl erreicht u. sich so des ärztlichen Publicums Dank verdient hat, u. das um so mehr, als er dabei stets auf wissenschaftlichem Boden bleibt und nicht ein halb für Laien, halb für Aerzte geschriebenes Zwitterding liefert. So viel es möglich, hat er sich des vorhandenen Materials bemächtigt u. mit Geschick den kritischen Maassstab angelegt; es wäre deshalb gewiss wünschenswerth, wenn er sich, nachdem die Sache selbst noch mehr gereift ist, an eine abermalige compilatorisch-kritische Arbeit darüber machte.

Die Einathmung des Schwefel-Aethers in ihren Wirkungen auf Menschen u. Thiere, besonders als ein Mittel, bei chirurgischen Operationen den Schmerz zu umgehen. Nach allen bisherigen in- u. ausländischen Erfahrungen bearbeitet von Dr. J. Schlesinger zu Leipzig. 2. Aufl. Leipzig 1847. Gerhard. 8. 48 S. mit 6 Abbildungen von Apparaten.

Wie sich die 2. Auflage dieses Büchelchens zur 1. verhält, wissen wir nicht zu beurtheilen, da uns letztere nicht vorliegt, jedenfalls aber fällt ein Vergleich auch der zweiten Bearbeitung mit der Bergson'schen Schrift sehr zu ihrem Nachtheil aus. Ohne bestimmte Ordnung, ohne sichtende Kritik finden wir einen verhältnissmässig kleinen Theil des über Aetherinhalationen Veröffentlichten wiedergegeben, u. das noch dazu hauptsächlich nach Mittheilungen aus nichtmedicinischen Blättern. Wir hätten um des Vfs. willen gewünscht, er hätte wenigstens nicht das marktschreierische *„nach allen bisherigen in- und ausländischen Erfahrungen bearbeitet"* diesem kleinen u. lange, lange nicht vollständigen [selbst wenn wir Monate lang zurückgehen] Schriftchen vorgesetzt. Gerade der Neuling in der Literatur muss sich davor hüten, durch dergleichen einen Schatten auf seine Glaubhaftigkeit zu werfen, der gute Wille, das bessere Streben wird darüber leicht verkannt u. die Leser mit gutem Gedächtniss nehmen spätere Arbeiten schon nicht ohne ein gewisses Misstrauen zur Hand. Wie viel mehr giebt, ohne diesen Titel, Bergson!

Die Schwefeläther-Dämpfe u. ihre Wirksamkeit, vorzüglich in Bezug auf operative Chirurgie. Auf Thatsachen gegründet u. wissenschaftlich erörtert von J. Rosenfeld, Dr. u. s. w. in Pesth. Das. 1847. Heckenast. 8. 63 S. Mit 1 lith. Tafel.

Nach einer kurzen Erwägung der ersten Entdeckung in Nordamerika berichtet der Vf. zuerst von des Chirurgen Balassa's Versuchen an Gesunden u. Kranken, welche letztere gelegentlich der Operation eines Wasserbruchs, einer Phimosis, einer Mastdarmfistel u. einer schmerzhaften Aetzung u. zweier Lithotomien an einem 8 u. einem 10jähr. Knaben vorgenommen wurden u. sämmtlich ein sehr befriedigendes Resultat lieferten. Es reiht sich daran ein Bericht des Dr. Rakitta über Experimente im St. Rochus-Spital, betreffend Exstirpationen condylomatöser Wucherungen am After, Eröffnung eines Abscessus parotidis, eine Herniotomie, eine Unterbindung der Arteria cruralis wegen Aneurysma poplit., eine Enucleation des Zeigefingers, 2 Phimosen u. 5 Entbindungen, *bei welchen letztern man die Contractionen des Uterus durch die Einathmung des Aetherdunstes befördert fand.* Ferner wurde ein 4jähr. Knabe weissglühend gebrannt, ohne den geringsten Schmerz zu äussern, während bei einem 13jähr. Mädchen, dem ein Zahn ausgezogen werden sollte, trotz anscheinend eingetretener Narkose das Schmerzgefühl beim Ansetzen des Instruments wiederkehrte. Von den allgemeinen Grundsätzen, die dann als Folgerungen der einzelnen Versuche sich herausstellen,

Digitized by Google

heben wir 2 hervor: dass nämlich chronischer Husten die Einathmung keineswegs contraindicire u. dass starke Tabakraucher schwerer betäubt werden.

Vf. theilt nun Versuche, die in Oesterreich, Deutschland, Frankreich, England u. Schottland angestellt wurden, kurz mit, Versuche, wie sie uns theils schon bekannt sind, theils noch später nähere Erwähnung finden sollen. Es folgt Einiges über die Art der Entdeckung, über die chemische Darstellung des Aethers, über Apparate u. Regeln bei der Anwendung, worauf sich R. zum Bericht über eigene physiologische Versuche an Thieren wendet. Bei einem 1/2jähr. Hunde floss nach 8 Minuten aus der durchschnittenen Auriculararterie kein Blut mehr, die Muskeln waren äusserst blass u. kein Lebenszeichen mehr vorhanden. Bei einem 2jährigen kleinen lebhaften Hunde hörte nach 2 Minuten die Respiration auf, der Puls wurde langsam, den Herzschlag nahm man nur noch durch das Stethoskop wahr, die Pupille erweiterte sich, die Bindehaut wurde injicirt. Es ward nun das Thier an die frische Luft gebracht, worauf nach $1^1/_2$ Minute wieder langsames Bluten aus durchschnittenen Arterien, tiefe Respiration, Herzschlag u. s. w. sich einstellten u. so vermehrten, dass nach 6 Min. das Thier sich wieder sehr lebhaft bewegte. Als man nun aufs Neue Aether inhaliren liess, war nach 6 Minuten der Hund todt. *Nach dem ersten Athmen waren hier die Nerven der Lunge offenbar noch nicht gelähmt, sonst würde das Thier, an die frische Luft gebracht, nicht wieder zum Leben erwacht sein.* Der Befund an der Leiche stimmt mit sonstigen Beobachtungen überein, ebenso, was Vf. über das Blut u. über Versuche an Fröschen uns giebt. Interessant ist, dass er auch bei einem im Winterschlaf befindlichen Murmelthier die Wirkung des Aethers beobachtete. In einem andern Capitel, „Physiologische Betrachtung der Aethersymptome", fanden wir etwas Neues nicht.

Zum Schluss wird eines Falles von heftigem Gesichtsschmerz mit folgender Sprachlosigkeit, Schlingbeschwerden u. Lähmung der Extremitäten bei einem 10jähr. Knaben erwähnt, in welchem Aetherinhalationen sehr vortrefflich wirkten (Prof. Sauer in Pesth), u. dasselbe von andern Krampfanfällen gesagt. Die Mittheilungen des ungarischen Collegen sind sehr dankenswerth, nur hätten wir gewünscht, es hätte derselbe der Correctheit im Schreiben mehr Aufmerksamkeit gewidmet.

Ueber die Anwendung der Schwefel-Aether-Dämpfe in der Geburtshülfe; von Dr. E. C. J. von Siebold. Aus dem III. Bd. der Abhandl. der Königl. Gesellsch. der Wissensch. zu Göttingen. Daselbst 1847. Dieterich. 4. u. 27 S.

Nachdem der Vf. auf eine sinnige Weise den wesentlichen Unterschied zwischen den „physiologischen oder besser physischen Schmerzen" bei einem normal verlaufenden Gebäract u. jenen, die ein chirurgisch-operativer Eingriff unausbleiblich als böse Zuthat der Operation bedingt, uns vergegenwärtigt u. den letztern gleichbedeutend jene, die in der Geburtshülfe durch die Hand oder das Instrument des Arztes den physiologischen hinzugefügt werden, bezeichnet, u. an ihren verderblichen Einfluss auf das Wochenbett u. s. w. erinnert hat, stellt er sich zur Beantwortung die hieraus leicht resultirende Doppelfrage:

1) „Ist das neue Mittel bei den natürlich verlaufenden Geburten zur Verhütnng des bedeutenden Schmerzgefühls in der *letzten* Geburtsperiode [von dieser allein kann begreiflicher Weise die Rede sein] anzuwenden? Oder
2) Beschränkt sich der Gebrauch nur auf die operative Geburtshülfe?

Fragen, die nur eine selbstprüfende Erfahrung, nicht ein Raisonnement a priori vom Studirtisch aus, zu lösen vermag.

Die Versuche des Vf. nun nahmen folgenden geregelten Gang. Die ersten wurden an gesunden, *nicht schwangeren* Hebammenschülerinnen, andere an *Schwangern*, an *natürlich Gebärenden*, an *durch Kunsthülfe zu Entbindenden* gemacht.

Die Resultate der ersten Versuche stimmen im Wesentlichen mit andern überein. Schwangere liess Vf. hauptsächlich, um den etwaigen Einfluss des Aethers auf die Frucht zu erproben, einathmen, u. erfuhr dabei, dass die Inhalationen auf das Kind gar keinen, oder höchstens einen vorübergehenden, durchaus aber unschädlichen Einfluss ausübten, denn der Herzschlag blieb ganz unverändert, u. die Bewegung wurde nur bei eintretender Betäubung etwas lebhafter.

Die Versuche an natürlich Gebärenden gaben dem Vf. von manchen andern Beobachtern abweichende Resultate: denn er fand in 4 Fällen ganz constant *Suspension der Wehenthätigkeit u. somit Störungen des Fortgangs der Geburt durch eigene Naturthätigkeit.* Andere Nachtheile wurden übrigens nicht wahrgenommen, die Entbindung ging vielmehr nach verschwundenem Aetherrausch normal von statten, u. erklärten ein paar Frauen die Wehen nach der Aetherisation für weniger schmerzhaft, als vorher. Bei einer neuen Reihe von Experimenten kam es Vf. auf die Frage an, ob man die Wehenthätigkeit künstlich während der Aetherisation wieder hervorrufen könne. Beim ersten Versuch gelang diess durch einfaches Reiben des Bauches vollständig, u. das Kind wurde mittels 2 Wehen geboren. Eine andere Frau, die schon 3 Geburten überstanden hatte, kam nicht in Betäubung, erklärte aber die Schmerzen nach den Inhalationen für geringer, als bei früheren Geburten. Bei einer dritten wurde erst bei der 2. Betäubung, als wiederum die Wehen ganz ausblieben, der Leib tüchtig gerieben u. danach die Thätigkeit des Uterus zurückgerufen. Pat. versicherte, Schmerzen gefühlt u. sich bemüht zu haben, des Kindes los zu werden. Eine vierte endlich wurde nur wenig betäubt, lediglich ihre Sprache wurde lallend u. sehr gedehnt, dessen ungeachtet aber blieben die Wehen aus u. nur starkes Reiben rief sie wieder hervor. Pat. wollte

Digitized by Google

nur geringe Schmerzen dabei verspürt u. von dem Abgang des Kindes nichts gewusst haben.

Als warmer Fürsprecher der Einführung des Aethers in die geburtshülfliche Praxis tritt dann der Vf. auf, wo es sich um seine Experimente an nicht normal Gebärenden handelt. Eine Extraction u. 2 Zangenentbindungen (in einer Schlussnote fügt er noch die gleich günstige Erzählung zweier anderer bei) geben ihm den Beweis, dass „die Aethernarkose Schmerzlosigkeit der Operation bewirkt, zugleich aber auch diese dadurch erleichtert hatte, dass Nachgiebigkeit, Erschlaffung der Theile, besonders des Muttermunds, eingetreten war. Ja diese Beobachtungen wiesen darauf hin, dass gerade in denjenigen Fällen, bei welchen eine bedeutende Zusammenziehung der Gebärmutter einer auszuführenden Operation grosse Schwierigkeit in den Weg legt, wie bei gebotenen Wendungen des Kindes, die Aetherisirung gute Wirkung leisten werde." Unangenehme Nachwirkungen beobachtete Vf. auch hier nie.

Ehe Vf. nun zu seinem Schlussvotum, das sich nach dem Gesagten unsere Leser leicht selbst bilden können, übergeht, führt er kurz die Mittheilungen von Simpson, Skey, Fournier-Deschamps, Paul Dubois, Bouvier, Hammer an, bei welcher Gelegenheit wir die Erwähnung der ersten u. so lehrreichen Mittheilung eines deutschen Arztes in einer medicin. Zeitschrift, des Dr. Ziehl in Nürnberg (Bair. Corresphl. Nr. 10. 1847. Jahrbb. LIV. 141), ungern vermissen. Wenn der Vf. zum Schluss den Hebammen den Gebrauch des Aethers streng verboten sehen will, so ist das ebenso richtig, als die hinzugefügte Bemerkung, gerade dadurch schon würde der Einführung desselben bei natürlichen Geburten wesentliche Schranken gesetzt werden, da diese lieben Weiber ohnehin schon selbst bei dringenden Fällen das Hinzurufen eines Arztes nach Möglichkeit hinauszuschieben wissen.

Und nun noch dem Vf. im Namen des Publicums, des ärztlichen, wie des allgemeinen, Dank für die grosse Vorsicht u. Umsicht, mit der er bei seinen ersten Versuchen zu Werke gegangen ist, möchte sich daran jeder Beobachter ein Muster nehmen u. wie v. Siebold Schritt für Schritt sich den Weg zu den endlichen, entscheidenden Schlussexperimenten gefahrlos bahnen.

Der Aether gegen den Schmerz; von J. F. Dieffenbach. (Der Ertrag ist für die Armen bestimmt.) Berlin 1847. A. Hirschwald. 8. XII u. 228 S. u. 1 lithogr. Tafel.

Mit doppelter Freude begrüssen wir diese Schrift des Berliner Meisters, da sie uns nicht nur das gewichtige Wort eines unermüdlich thätigen Operateurs u. stets regen Forschers über die Aetherisation bringt, sondern gleichzeitig Zeugniss von dessen Humanität u. einem lebendigen, zur That werdenden Mitgefühl für die nothleidenden Mitbürger ablegt. Der hohe Ruf des Vfs. u. die edle Bestimmung, die er seiner Schrift gab, wird, wir zweifeln nicht, die Zahl derer, denen sie gewidmet ist („den künftigen Besitzern dieser Schrift") übergross machen. Uns liegt es nun ob, in der Kürze unsern Lesern das Wichtigste der Dieffenbach'schen Mittheilungen anzuführen u. dadurch in ihnen den Wunsch, das Buch zu besitzen, vollends rege zu machen.

Nachdem Vf. in einer kurzen Einleitung mit lebhaften Farben den merkwürdigen Zustand des Aetherisirten im Allgemeinen u. ebenso den anfänglich unbehaglichen u. unheimlichen, nachher beim Erwachen des kr. beruhigenden Eindruck auf den Operateur geschildert hat, spricht er in den ersten Capiteln über den Aether überhaupt u. über die Wirkung des flüssigen, giebt einen kurzen Ueberblick der Anwendung der Aetherdämpfe durch Einathmen, weist die erhobenen Prioritäts-Ansprüche auf die Entdeckung der Wirkung der Aetherdünste zurück u. wendet sich dann der praktischen Seite dieser hochwichtigen Tagesfrage entschiedener zu. Hier nun werden zunächst die Apparate besprochen u. namentlich erwähnt und beschrieben der von Morton, von Boot u. Robinson, von Charrière, von Luer, von Smee (in beiden letztgenannten wird die Entwicklung der Dämpfe durch ein Behältniss mit heissem Wasser beschleunigt, ein Verfahren, das Vf. nicht billigt, weil es durch die zu grosse Menge des rasch übertretenden Dunstes dem Kr. Gefahr bringt), von Reisig, von Heller, von Schauer, von Bonnet u. Ferrand, von Mayor. Der von ihm selbst in Anwendung gezogene Apparat besteht aus einer kugelförmigen, mit einem sehr weiten u. einem engern Halse versehenen weissen Glasflasche. An den weiten Hals kommt der elastische Schlauch, $^1/_3$ Elle lang, $1^1/_2$" breit, u. zwar mittels einer 1" weiten Röhre von Horn, die in den durchbohrten Korkstöpsel des weiten Halses der Kugel hineingesteckt wird. Am andern Ende des Schlauches befindet sich ein muschelförmiges, tief ausgehöhltes Mundstück von Gummi elasticum oder besser von Horn. Der enge Hals dient zum Verkehr mit der äussern Luft, so wie zum Nachgiessen des Aethers, der auf poröse Schwammstückchen gegossen wird. Je einfacher der Apparat ist, desto besser; auch findet es Vf. rathsamer, wenn derselbe von einem Gehülfen am Halse gehalten, als wenn er neben den Kranken hingestellt wird. Im Fall der Noth ersetzt ein Schwamm jeden Apparat. Wie schon des Vf. Vorrichtung beweist, erklärt er sich für die Einathmung durch den Mund u. er will auch weder mit den Fingern, noch mit einer Klammer die Nase andauernd geschlossen wissen. Ein folgendes Capitel bespricht die Stellung des Kranken während des Einathmens u. hebt hervor, dass auch bei Operationen, die das Liegen des Kr. auf Rücken oder Bauch erheischen, die Inhalation vorerst im Sitzen vorzunehmen sei. An eine ausführlichere Besprechung der Wirkungen der Aetherinhalationen, wie wir sie bereits aus früheren Mittheilungen in diesen Jahrbb. kennen, reiht D. eine charakteristische Zeichnung von 4 Hauptarten des Aetherrausches, des *ohn-*

Digitized by Google

mächtigen, des *heiteren*, des *albernen*, des *tobenden*. Hinsichtlich der Einwirkung des Aethers auf den Schmerz bei chirurgischen Operationen unterscheidet Vf. nachstehende Zustände: 1) der Kr. ist völlig empfindungslos, er fühlt weder den Schmerz, noch die Operation; 2) er fühlt beide undeutlich, aber ganz anders, wie im natürlichen Zustande; 3) er fühlt keinen Schmerz, aber die Operation; 4) er fühlt beides, doch anders wie gewöhnlich; 5) er empfindet grössern Schmerz als im nichtätherisirten Zustande, wodurch er dann in die lautesten Klagen u. s. w. ausbricht. Der furibunde Rausch erscheint bei solchen dann noch grausiger, der sanftere, schlafähnliche, heitere wird bei ihnen dem furibunden ähnlich. Als *chirurgische Wahrnehmungen* bei Aetherisirten führt D. an, die *Blutung* sei immer *stärker*, u. das in Folge der grössern Verflüssigung des Bluts durch den Aether; es spritzten mehr u. kleinere Arterien als sonst, was Vf. im Gegensatz zu Amussat (der die leichtere Unterbindung als Vortheil ansieht) für einen wesentlichen Nachtheil erklärt, da das nun nöthige Torquiren oder Unterbinden die Reizung vermehrt u. leicht gefährliche Folgen hat (die Unterbindung vieler kleiner Gefässe hält er für eine der häufigsten Todesursachen nach Operationen); das Blut sei flüssiger, dunkler u. rieche nach Aether. Im Widerspruch mit Amussat, der erst mit eintretender Betäubung das Dunkelwerden des Bluts wahrnahm, sah D. diess auch, wo die Betäubung fehlte. Unter den Folgen der Aetherinhalationen nennt Vf., abweichend von andern, besonders grosse Neigung zu Nachblutungen. Viel empfindlicher sind Aetherisirte, die das Ueberwiegende des Operationsschmerzes nicht kennen, beim Anlegen des Verbandes. Die Heilung p. prim. intent. erfolgte immer sehr schnell, u. auch Wunden mit Substanzverlust verheilten nur selten etwas später, als sonst.

Abgesehen von den verschiedenen Contraindicationen der Aetherathmungen, die wir kennen, muss man, sagt D. weiter sehr wahr, die verschiedenen Operationen hierbei wohl von einander trennen, denn „Vieles kann u. darf mit Aether operirt werden, Manches darf durchaus nicht mit Aether operirt werden, u. bei noch Anderm ist der Aether Luxus, d. h. die Aetherisirung steht nicht im Verhältniss zur Operation, diese ist zu klein, u. das Mittel zu gross u. s. w.“ Sehr zu empfehlen sind die Inhalationen unter Anderm beim *Brennen*, bei *Luxationen*, deren Einrenkung sie durch Erschlaffung der Muskeln wesentlich erleichtern, bei *Einrichtung complicirter Knochenbrüche*, bei *Resectionen der Gelenkenden*, bei *grösseren orthopädischen Operationen* (namentlich auch bei Einrichtung veralteter Luxationen mit Hülfe von Sehnenschnitten) bei *Exstirpation grosser Geschwülste*, bei der Operation der falschen Gelenke nach Dieff., bei *Amputationen*, vorausgesetzt, dass die Kr. nicht bereits zu sehr heruntergekommen sind, von *Augenoperationen* wohl nur bei *solchen*, die die Gefahr von Nebenverletzungen edler Gebilde nicht geben und sehr schmerzhaft sind, also vor allen bei Exstirpatio bulbi, bei *grösseren*, namentlich *plastischen* Operationen an den *Augenlidern*, bei *Nasenbildung* u. andern grossen *Gesichtsoperationen* (ganz vortrefflich!), beim Ausziehen grösserer *Nasenpolypen*, *beim Ausziehen der Zähne* (durch Zuziehen eines Arztes wäre nur Missbrauch zu vermeiden!), beim *Abtragen des Zungenkrebses*, beim *Aussägen der Kiefer* (nur sollte man hier nie bis zur vollen Betäubung ätherisiren, weil diese im Bund mit der fürchterlichen Erschütterung des ganzen Körpers leicht den Tod nach sich ziehen könnte), bei *Ausschneidung der Mandeln* fand Vf. durch den Aetherrausch keine Erleichterung, bei grossen Operationen am *Halse* (nur nicht bei solchen, wo die Luftröhre geöffnet wird), bei *Abnahme der Brust*, beim *Speiseröhrenschnitt*, beim *Kaiserschnitt*, bei *Reposition des eingeklemmten Bruchs* (sie gelingt oft durch den Aetherrausch, dieser kann aber auch zu übertriebenen Manipulationen verleiten), bei *Exstirpation des Gebärmutterhalses*, bei Operation der *Blasenscheidenfistel*, der *Gebärmutterpolypen*, des *Dammrisses*, beim *Steinschnitt* (bei der Lithotritie ist der Schmerz ein herrlicher Wegweiser u. deshalb der Aetherrausch kaum zu empfehlen); beim *Mastdarmkrebs*, endlich bei manchen *kleinen*, aber sehr *schmerzhaften* Operationen (Phimose, Paraphimose, Castratio u. s. w. u. s. w.).

Ganz unstatthaft ist dagegen die Inhalation von Aether bei der *Trepanation* u. der Operation des *Empyem*, zu widerrathen bei Operation von *Pulsadergeschwülsten*, bei Unterbindung von zufällig verletzten *Arterien*, bei Operationen in der *Rachenhöhle*, bei der *Bruchoperation* (die möglichst stilles u. ruhiges Verhalten des Kr. erfordert).

In einem kurzen Capitel giebt Vf. darauf einen Ueberblick der bisher unter dem Einfluss des Aethers gemachten Operationen u. wendet sich sodann zu den Einwürfen, die gegen die *Inhalationen* von verschiedenen Seiten her erhoben u. unsern Lesern schon bekannt sind, was in gleicher Weise von den ersten Versuchen in der Geburtshülfe, die danach angeführt sind, gilt. Sehr kurz ist das Capitel über die Anwendung der Aetherdämpfe bei innern Krankheiten, obwohl doch die Zahl der mitgetheilten Beobachtungen auch in dieser Richtung sehr bedeutend ist. Mit bitterem Tadel erzählt D. auch, wie Baudens den Aether als Mittel, um Simulation u. Wahrheit zu unterscheiden, in die gerichtliche Medicin eingeführt habe, u. nennt das, wohl nicht mit Unrecht, eine Perfidie.

Dass der Aetherrausch etwas dämonisch Anziehendes u. Verlockendes hat, ist bekannt, u. nicht minder die Besorgniss, er möge ehestens ein höchst gefährliches Werkzeug in der Hand von Selbstmördern u. Verbrechern werden. Auch D. lässt das so wenig unerwähnt, als die [wahrscheinliche] Aehnlichkeit desselben mit dem Act des Sterbens.

Nachdem Vf. hierauf eine grosse Anzahl von Operationen, die er selbst unter dem Einfluss des Aetherrausches machte, detaillirter mitgetheilt hat u. manche dieser Erzählungen durch genaue Schilderung des

Digitized by Google

Zustandes Seitens der Kr. selbst besonders lehrreich werden lässt, schliesst er sein Werkchen mit einigen allgemeinen Sätzen, von denen wir folgende ausheben:

Die Aetherisation ist im Stande, den höchsten Schmerz bei den grössten chirurgischen Operationen vollständig aufzuheben.

Sie ist daher für die Kr. die grösste Erleichterung. Dem Arzte (mit Ausnahme bei Verrenkungen) immer eine Erschwerung.

Sie kann aber auch Steigerung des Schmerzgefühls u. Tobsucht zur Folge haben.

Sie ist lebensgefährlich bei Neigung zum Schlagfluss, Blutsturz u. manchen andern Zuständen.

Uebertreibung der Aetherisation kann augenblicklichen Tod herbeiführen.

Die Blutung ist stärker, als sonst bei Operationen, ebenso die Neigung zu Nachblutungen.

Das Befinden der Operirten ist im Allgemeinen minder günstig, wenn der Aetherrausch angewendet wurde [stimmt mit andern Beobachtungen nicht überein!].

Das Mittel ist ebenso überschätzt, als verachtet worden. Rechnet man nun alle die kleinen mit der Aetherisation verbundenen Nachtheile bei vielen Personen zusammen, so ergiebt sich daraus eine grössere Krankheitssumme, dass von tausend Aetherisirten u. tausend Nichtätherisirten auf jene einige Todesfälle mehr, als auf diese kommen. [Stellen wir die Erfahrungen vieler anderer Beobachter vergleichend zusammen, so scheint uns dieser Ausspruch keineswegs recht motivirt zu sein.]

Gaz. méd. de Paris. Nr. 9.

Laugier theilt anderweitige 4 Fälle von Amputationen mit, von denen 2 das allerbeste Resultat lieferten, während in 2 Fällen, obgleich einmal Schlaf, das andere Mal ein lärmender Rausch eintrat, der Schmerz empfunden war. Das Blut fand L. weder dunkler, noch dünnflüssiger, auch war in keinem Falle Neigung zu Blutungen oder zu einem schlechten Verlaufe der Heilung wahrnehmbar.

Gerdy räth, sich immer des rectificirten Aethers zu bedienen. Er theilt ferner mit, dass bei einer langwierigen Extraction von Nasenpolypen der Pat. keinen Schmerz empfand, obwohl er die Besinnung nicht verloren hatte u. knüpft daran die Frage, ob man nicht öfter mit den Inhalationen einhalten sollte, noch ehe der tiefe Schlaf eintritt.

Amussat bringt nichts Neues.

Landouzy fand unmittelbar nach dem Einathmen von Aether den ausgeathmeten Hauch brennbar, es verlor sich aber schnell. Nach Ducros verschwinden alle Erscheinungen des Aetherrausches, wenn man einen elektrischen Strom auf den Körper applicirt.

Blanchet zeigt einen Apparat vor, durch den er bereits seit mehreren Jahren Aetherdämpfe in die Eustachische Röhre oder den Schlundkopf leitete, um gewisse Fälle von nervöser Taubheit, Kopf- u. Gesichtsneuralgien zu heilen

Sitzung der Akademie der Medicin vom 23. Febr.

Dubois theilt seine Versuche an Gebärenden mit, die sowohl operative, als normal verlaufende Fälle zum Gegenstande hatten. Zwei Frauen starben nach Zangenentbindungen, unter dem Einflusse des Aethers gemacht, an Metro-peritonitis, indess scheint nach der Section, die gar nichts Absonderliches ergab, u. da gerade eine grosse Neigung zu dieser Krankheit bei Wöchnerinnen überhaupt vorherrschend war, diess auf Kosten des Aethers keineswegs zu schreiben. Die Schlüsse, die Dubois macht, sind: 1) Der Aether kann den geburtshülflichen Operationen das Schmerzhafte nehmen; 2) dasselbe gilt von den Schmerzen der natürlichen Wehen; 3) die Wehen sowohl, als die Contractionen der Bauchmuskeln haben ihren ungestörten Fortgang, auch scheint die Spannung des Dammes wesentlich nachzulassen; 4) auf die Gesundheit der Mutter u. des Kindes wirkt er nicht nachtheilig (der Herzschlag eines Kindes stieg während der Aetherisation von 125 bis auf 160 Schläge). Im Ganzen räth D. sich durch die verhältnissmässig geringen Erfahrungen nicht zu sofortiger allgemeiner Anwendung des Aethers in der Geburtshülfe hinreissen zu lassen, da das Mittel gewiss ein zu energisches ist, um ohne die äusserste Vorsicht angewendet zu werden.

Ibid. Nr. 10.

Gromier empfiehlt des Weiteren bei den Apparaten für Schwefelätherinhalationen das Wasser dem Schwamme zu substituiren.

Ibid. Nr. 11.

Sitzung der Akademie der Medicin vom 9. März.

Bouvier trägt den Fall einer Gebärenden vor, bei der die sehr heftigen Wehen durch die Aetherinhalationen gänzlich suspendirt wurden u. die Geburt erst nach verschwundener Wirkung derselben und nun zurückgekehrter Wehenthätigkeit glücklich von Statten ging; bei welcher Gelegenheit Roux bemerkt, dass solche Unterbrechungen der Wehen auch ohne Athmen von Aether vorkämen.

Sitzung der Akademie der Wissenschaften vom 8. März.

Flourens kommt abermals auf die Reihenfolge, in der bei Thieren die Nervencentra nach einander dem Einflusse des Aethers unterliegen, zurück. Auch vergleicht er die Aetherisation mit der Asphyxie, u. hebt als Unterschied nur hervor, dass bei dieser das Nervensystem seine Thätigkeit verliert, weil das Blut seines Sauerstoffs beraubt ist [also secundär], während es bei jener primär afficirt ist, eine Verschiedenheit, die Roux gross genug erscheint, um eben keine Analogie beider Zustände zu statuiren.

Mandl machte einen Hund vollständig gefühllos, öffnete dann die Bauchdecken u. liess die Gedärme heraustreten. Die peristaltischen Bewegungen cessirten gänzlich, der Puls der Arterien des Gekröses aber war deutlich wahrnehmbar. Auf mechanische Reize reagirten die Intestina nicht. Ungefähr 10 Minuten lang blieb das Thier ätherisirt, als dann die Respiration schneller wurde u. der Hund einige Mus-

Digitized by Google

kelbewegungen machte, wurde er mittels Durchschneidung der Medulla oblongata getödtet, wonach die peristaltischen Bewegungen, wie gewöhnlich, noch einige Zeit schwach sichtbar waren. Hieraus folgt, dass das Gangliensystem, so gut wie das cerebro-spinale vollständig ätherisirt werden kann, auch beweist das Experiment aufs Neue die Unabhängigkeit des erstern von der Medulla oblongata, denn Respiration u. Circulation waren noch vorhanden, als die peristaltische Bewegung ganz cessirte.

Lassaigne untersuchte das Blut eines kräftigen Hundes vor u. nach der Aetherisation u. fand: 1) In der Farbe, der Schnelligkeit der Coagulation u. s. w. unterschieden sich beide gar nicht; es roch das ätherisirte nur stark nach Aether.

2) Vor der Inhalation hatte das Blut an { Faserstoff 65,46 / Serum 34,54

Nach der Inhalation hatte das Blut an { Faserstoff 59,69 / Serum 40,31

3) Das Serum behielt mehrere Tage nach den Inhalationen eine röthliche Farbe.

4) Der Faserstoff schien im gesunden Blute etwas weniger consistent.

5) Bis auf einen kleinen Aethergehalt unterschieden sich bei genauer Analyse die beiden Blutsorten in nichts.

6) Dieser Aethergehalt ist indess so unbedeutend, dass er sich nicht darstellen liess, nach vergleichenden Versuchen aber möchte auf 99,919 venösen Blutes 0,081 Schwefeläther kommen.

Amussat erklärt den Aetherrausch für eine wahre Asphyxie; er bleibt dabei, dass das Blut in ihm flüssiger, weniger coagulabel werde. Nach Versuchen mit schwangern Thieren werden auch die Fötus in leicht vorübergehenden asphyktischen Zustand versetzt.

Baudens will den Aether bei Untersuchung auf manche simulirte Krankheiten angewendet wissen; Bougnet berichtet von der glücklichen Einrichtung einer Schulterluxation, während Bonnet u. Ferrand, so wie Mayor verbesserte Methoden u. Apparate angeben, während Brierre empfiehlt, Wasserdämpfe nach der Operation athmen zu lassen oder auf die Stirn Ammoniak zu appliciren.

Ibid. Nr. 13.

Sitzung der Akademie der Wissenschaften vom 22. März.

Flourens theilt mit, dass Injectionen von Schwefeläther in die Arterien gerade umgekehrt auf das Nervensystem wirken, als die Inhalationen, d. h. zuerst auf den motorischen, dann erst auf den sensitiven Apparat.

Preisser, Pillone u. Melays sahen, wie Amussat, dass 1) das arterielle Blut während der Inhalation schwarz würde, 2) darauf erst die Unempfindlichkeit einträte, u. 3) erst wenn das Blut durch natürliches Athmen wieder roth geworden sei, auch die Wirkung auf das Nervensystem schwände, dass also die Aetherisation mit der Asphyxie sehr nahe verwandt sei. Ganz dasselbe Resultat gewannen sie, als sie irrespirabele Gasarten einathmen liessen. Ueberein stimmen damit Versuche von Hossard.

Sitzung der Akademie der Medicin vom 23. März.

Ein längerer Vortrag Blandin's, der eine gute Zusammenstellung bekannter Erfahrungen u. Beobachtungen, ohne neue Zuthaten bringt.

Lange (Pr. Ver.-Zeit. Nr. 25. 1847) redet der einfachen Methode, mittels eines mit Aether getränkten Schwammes inhaliren zu lassen, sehr das Wort. „In aethere veritas est", sagt er ferner, u. demzufolge beklagten sich ätherisirte Syphilitische im Rausch auf das Bitterste über die ihnen verordnete schmale Diät, oder verfielen in einen moralischen Katzenjammer wegen ihres Leichtsinns.

In Nr. 51 u. 52 von Froriep's Notizen bespricht Hammerschmidt die verschiedenen, behufs Aetherinhalationen, empfohlenen Apparate.

Max Simon, Bull. de thér. Mai 1847, theilt unter der Ueberschrift „über die Anwendung der Aetherisation bei innern Krankheiten" mit: Schon vor längerer Zeit u. vor Bekanntwerden der Jackson'schen Versuche hat Vf. bei einer Dame, die an chronischer Bronchitis, Lungenemphysem u. dadurch bedingten zeitweiligen asthmatischen Beschwerden litt, von dem Einathmen des Schwefeläthers ganz besondere Wirkung gesehen, eine Beobachtung, der er indess hinzufügt, dass die Wirkung lange nicht so augenscheinlich war, wenn wegen vorwaltenden Katarrhs die Secretion der Schleimhaut bedeutend vermehrt sich zeigte. Neuerdings leistete ihm der Aether sehr wesentliche Dienste bei einer Neuralgia facialis, einer period. Migräne u. einem von 2 Epileptikern. Der erstere von diesen letztern bekam alle 2 — 3 Tage Anfälle; nach der Aetherisation wurden die Intervalle kürzer u. zuletzt war ein Monat vergangen, ohne dass die Epilepsie sich eingestellt hätte.

Giorn. di Torino. März — Mai 1847.

Im Märzheft theilt Pertusio einen glücklichen Fall von Amputation des Arms u. die Beschreibung des in Anwendung gezogenen Apparats mit, während Berrutti Allgemeines u. Bekanntes über die Wirkung des Aethers giebt. Morphium ist nach ihm das beste Mittel, den Aetherrausch schnell zu heben. Im April- u. Maiheft berichtet Pertusio von fernerweiten glücklichen Fällen, unter andern auch von einem traumatischen Tetanus, in dem der Aether viel nützte.

Gazz. di Milano 1847.

Nr. 15. Bericht über Versuche von Poggi. Nr. 17. Sacchi, Versuche an Fröschen über die Absorption u. Inhalation des Aethers theils durch die Luftwege, theils durch die Haut. Daselbst u. Nr. 18. Bellani, Allgemeines über das Einathmen von Dämpfen überhaupt u. von Schwefeläther insbesondere. Nr. 19. Gandolfi, über den Aether. Nr. 22. Fortsetzungen. Sacchi's Mittheilungen über Versuche an Fröschen.

Digitized by Google

Gazz. Toscana. 1847.

In Nr. 8 theilt Bellini Fälle von wenig günstigem Erfolge mit. Daselbst spricht sich Riboli über die Anwendungsart im Allgemeinen aus, ohne neue Gesichtspunkte zu bringen.

Fredianelli behandelt in Nr. 10 kurz u. oberflächlich die wichtigen Fragen von der nützlichen Wirksamkeit des Aethers in der Epilepsie, bei Convulsionen, bei Maniacis u. in der Hydrophobie. Nr. 11 enthält die Erzählung anderweitiger Versuche von Bellini, zum Theil mit besserm Erfolg als die frühern.

Königl. Verordnung, die Anwendung des Schwefeläthers gegen die Schmerzen bei chirurg. Operationen an Menschen betr. — München 6. Juni 1847. (Bayr. Corr.-Bl. Nr. 25. 1847.) Wir haben, in der Absicht, die Gefahren für Leben u. Gesundheit abzuwenden, welche durch eine nicht kunstgerechte Anwendung des Schwefeläthers gegen die Schmerzen bei chir. Operationen an Menschen eintreten können, beschlossen u. verordnen, auf so lange Wir nicht anders verfügen, was folgt:

1) Die Anwendung der Einathmung des Schwefeläthersdunstes gegen die Schmerzen bei chir. Operationen an Menschen soll fortan ausschliesslich nur wissenschaftlich gebildeten u. förmlich promov. Aerzten zugestanden, dagegen dem niedern ärztl. Personale, d. i. allen Badern, Landärzten u. Chirurgen, dann solchen Zahnärzten, die nicht promov. Aerzte sind, ferner allen Hebammen u. nicht promov. Hebärzten untersagt werden.

2) Die Abgabe u. der Verkauf des Schwefeläthers, so wie der sogenannten Hofmann'schen Tropfen (Liq. anod. m. Hofmanni, mit Alkohol verdünnter Schwefeläther) unterliegt den bezüglich des Verkaufs der Gifte u. drastisch wirkenden Stoffe in §. 4 Unserer Verordnung vom 17. Aug. 1834 (Reg.-Bl. 1834. S. 1020) festgesetzten Beschränkungen.

3) Uebertretungen der vorstehenden Anordnungen sind nach Maassgabe der über Polizeistrafen bestehenden Gesetze u. Verordnungen mit angemessenen Geldbussen oder mit Polizeiarrest zu beahnden.

4) Gegenwärtige Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Bekanntmachung in Wirksamkeit.

Unser Ministerium des Innern ist mit dem Vollzuge beauftragt.

München 9. Juni 1847.

Ludwig.
v. Zenetti
Staatsrath.

Bekanntmachung des K. Ministeriums des Innern, die Anwendung des Schwefeläthers betr. (Hannov. Ann. N. F. VII. 2. 1847.) Da die richtige Anwendung des in neuerer Zeit bei chir. u. zahnärztl. Operationen vielfach gebrauchten Schwefeläthers durch Kenntnisse bedingt ist, welche bei den nur in beschränktem Maasse zugelassenen Wundärzten, so wie bei den Zahnärzten gesetzlich nicht vorauszusetzen sind, so wird den gedachten Med.-Personen in Gemässheit des Gesetzes vom 21. Jan. 1835, die Ausübung der Wundarzneikunst betr., u. bei Vermeidung der im §. 15 dieses Gesetzes angedrohten Strafen, die Anwendung des Schwefeläthers ohne vorgängige Anordnung oder Zustimmung eines zur Praxis berechtigten Arztes untersagt, u. denselben der Gebrauch des Schwefeläthers bei allen irgend erheblichen Operationen ohne die Gegenwart eines zur Praxis befugten Arztes verboten. Die Obrigkeiten, Physici u. Alle, die es angeht, haben auf die Befolgung dieser Vorschrift zu achten.

Hannover 6. April 1847.

K. Hannov. Ministerium des Innern.
J. C. v. d. Wisch.
(Goeschen.)

Aerztlicher Verein in Frankfurt a. M.

So viel bekannt, war es der treffliche Dr. Senckenberg, der in Frankfurt a. M. zuerst sich bemühte, die dortigen Aerzte zu wissenschaftlichen Besprechungen u. Verhandlungen in regelmässigen Sitzungen zu vereinigen. Er, der in der letzten Hälfte des vorigen Jahrhunderts ein Bürgerhospital, ein anatomisches Theater, einen botanischen Garten, eine medicinische Bibliothek u. Lehrstühle für Anatomie u. Botanik in Frankfurt schuf u. so vieles Andere zum Gedeihen der ärztlichen Wissenschaft ins Leben rief oder beabsichtigte, als der Tod ihn plötzlich abrief, er war es auch, der die Aerzte Frankfurts zu einem wissenschaftlichen Ganzen vereinte. Noch nach seinem Tode wirkte sein Geist u. jene Versammlungen hatten mehr oder weniger regelmässig bis zu den langen Kriegesjahren statt, welche dann auch hier störend einwirkten. Später wurden von Seiten der Physiker einige Male Versuche gemacht, sämmtliche Aerzte in regelmässigen Sitzungen zu wissenschaftlichen Berathungen zu vereinen, so zuletzt zur Zeit der drohenden Cholera, doch es hatten sich diese Sitzungen, in welchen von vornherein alle hiesige Aerzte zu vereinigen versucht wurde, keiner Dauerhaftigkeit zu erfreuen. Es schien demnach geeignet, diese für den Einzelnen in Anregung u. Belehrung so überaus nützlichen Zusammenkünfte mit von wissenschaftlichem Streben getragenen Standesgenossen auf einem etwas verschiedenen Wege dauernder zu begründen, d. h. von einem kleinern Kerne ausgehend, an welchen sich immer mehr u. mehr neue Glieder anschlössen. Von diesen Ansichten geleitet hatten sich vom Jahre 1838 an die Mitglieder dreier kleinerer Vereine, welche gleichaltrige ärztliche Freunde von den Universitätsjahren her umfassten, 20 an der Zahl, vereinigt u. in regelmässigen fleissig besuchten Sitzungen zu allgemeiner Befriedigung u. Belehrung Vorträge u. Besprechungen über die wichtigsten Fragen unserer Wissenschaft unter einander ausgetauscht. Als dieser Verein über 7 Jahre lang gedeihlich bestanden hatte, schien es Zeit, sowohl nun auch andere Aerzte Frankfurts daran theilnehmen zu lassen, als auch dem bestehenden Vereine selbst durch Hinzutreten neuer u. stets jüngerer Kräfte erhöhte Wirksamkeit u. auch für spätere Zeit eine gesicherte Fortdauer zu verschaffen. Es verbanden sich demnach die bisherigen 20 Mitglieder mit 6 älteren werthgeschätzten Collegen u. begannen ihre Thätigkeit unter den zu diesem Behufe entworfenen Satzungen u. Geschäftsordnung (welche anbei mit folgen). Vom 3. Novbr. 1845 bis zum Schlusse des J. 1846 fanden, ohne nur eine Unterbrechung der vierzehntägigen Wiederkehr, 30 Sitzungen statt. Die Theilnahme der Mitglieder blieb stets dieselbe allgemeine u. lebhafte. Zehn neue Mitglieder sind seitdem dem Vereine beigetreten; auswärtige u. Frankfurter Aerzte wohnten häufig den Sitzungen als Besuchende bei. Nachfolgender kurzer Auszug des am Ende 1846 erstatteten Jahresberichtes deutet in chronologischer Reihenfolge die Thätigkeit des Vereins an.

Von grösseren Vorträgen kamen folgende vor:

Dr. Varrentrapp d. j. theilte eine Zusammenstellung

Digitized by Google

der Erfahrungen der wichtigsten Beobachter über das *chronische perforireude Magengeschwür* mit, beleuchtete Symptome u. Behandlung, reihte einige von ihm selbst beobachtete Fälle an, u. zeigte im Laufe des Jahres sieben darauf bezügliche Präparate vor, welche die verschiedenen Formen, Stellen u. Ausgänge (Heilung, Tod durch Entzündung, Verblutung, Verjauchung u. s. w.) ziemlich vollständig darstellten.

Dr. Stiebel hielt einen ausführlichen Vortrag über eine von ihm zuerst beobachtete Krankheit des Kindesalters, welche er nach einem der hervorstechendsten Symptome *Wakelkopf*, benannte. Eine lebhafte Discussion konnte diesen Gegenstand nicht wesentlich erhellen, da bis dahin von keinem der andern Aerzte ein gleicher Fall beobachtet worden war. In einer spätern Sitzung theilte Dr. Stiebel noch eine andere Krankheitsgeschichte nebst Präparat mit, wodurch seine frühern Ansichten theils erläutert, theils abgeändert wurden.

Dr. Wolff trug drei von ihm beobachtete ebenso glücklich verlaufene als merkwürdige, unter einander verschiedene Fälle von Eclampsia parturientium vor, welche ihn zu der Schlussfolgerung brachten, dass antiphlogistische Behandlung allerdings wesentlich, ja nothwendig sei, dass aber der raschen Beendigung der Geburt durch manuellen Eingriff die erste Stelle gebühre. Eine wirklich grosse Zahl von Fällen derselben Krankheit von den verschiedenen Mitgliedern des Vereins (namentlich Mappes, Varrentrapp d. ä., Reiss, Schilling, Kloss d. ä.), beobachtet, gab der darauffolgenden durch zwei Sitzungen dauernden Besprechung eine sichere Grundlage.

Dr. Melber lenkte durch einen gedrängten kritischen Ueberblick der neuesten Leistungen u. durch Erzählung von 4 durch ihn selbst beobachteten Fällen die Aufmerksamkeit auf die erst neuerlichst ergründete häufige u. in ihrem Ausgange höchst traurige *acute Tuberkulose*. Dr. Schmidt reihte die genaue Beobachtung eines Kindes an, bei welchem diese Krankheit unter der Form eines Wechselfiebers aufgetreten war. Die längere Besprechung über diesen Gegenstand drehte sich hauptsächlich um die verschiedenen Formen des Tuberkels, um die Frage, ob ein Tuberkel wieder aufgesaugt u. aus dem Körper ausgeschieden werden könne, u. um die Aehnlichkeit oder Verschiedenheit der Symptome der acuten Tuberkulose u. des Typhus.

Dr. Standinger theilte seine Beobachtung über ein in Kohlendunst sich erstickt habendes Mädchen mit, verglich diesen Fall in Symptomen, Indication zur Behandlung, Ausgang u. Sectionsbefund mit den Fällen anderer Beobachter u. behandelte dabei auch den noch immer vollkommen unklaren chemischen Gesichtspunkt, welcher Stoff denn eigentlich die Symptome dieser Krankheit bedinge, woran sich denn natürlich die Verhandlung reihte, ob man sie überhaupt als eine Asphyxie oder mehr als eine directe Blutvergiftung anzusehen habe.

Dr. Kloss d. j. trug die Ergebnisse der neuern Untersuchungen der chemischen u. mikroskopischen Beschaffenheit des Urins bei dem Morbus Brightii unter hauptsächlicher Zugrundelegung der Forschungen Heller's vor.

Dr. Schmincke erzählte die Geschichte eines *Hydrocephalus acutus*, u. nahm davon Veranlassung, seine Ansicht über die Bedeutung metastatischer Abscesse mitzutheilen; bei der darauf folgenden Besprechung wurde besonders der Unterschied zwischen Krise u. Metastase, so wie die Frage verhandelt, ob die grössere Seltenheit der jetzt beobachteten Fälle dieser Krankheit daher rühre, dass die Krankheit durch veränderten Genius epidemicus seltener auftrete, durch die bessere physische Erziehung der Kinder einen weniger geeigneten Boden finde, oder dass eben andere ähnliche Krankheitszustände nun genauer ausgeschieden würden.

Dr. Schwarzschild theilte drei von ihm beobachtete Fälle von *Schreibekrampf* mit, u. verband damit eine kritische Beleuchtung der sich ebenso widersprechenden als im Ganzen noch unklaren Ansichten der verschiedenen Schriftsteller über diese Krankheit. Die DDr. Crailsheim, Lorey, Müller u. Spiess berichteten gleichfalls über eine nicht unansehnliche Zahl von ihnen beobachteter Fälle. War man auch bei der Verhandlung nicht einig, ob es ein choreaartiger Krampf, oder ein eigentlicher Krampf im engern Sinne des Wortes sei, so wurde doch ziemlich übereinstimmend der Begriff einer Contractur verworfen.

Dr. Crailsheim las dem Vereine eine ausführliche Abhandlung über *Gewohnheit*, *Uebung u. Abstumpfung* vor. Dr. Spiess übernahm es, eine gründliche Kritik jener Arbeit zu liefern, wogegen Dr. Crailsheim dann eine abermalige Entgegnung vortrug. Beide bestrebten sich, diese schwierigen physiologischen Fragen möglichst präcis u. scharf zu behandeln, waren jedoch in vielen Punkten verschiedener Ansicht, da sie zum Theil von verschiedenen physiologischen Grundansichten ausgingen.

Dr. Varrentrapp d. j. berichtete über den allgemein als sehr eigenthümlich erkannten *Genius epidemicus* der heissen Monate April bis August d. J., behandelte dabei vorzugsweise die relative Seltenheit oder Häufigkeit der Katarrhe, Rheumatismen, Rosen, Gastrosen, Typhen, Ruhren u. Cholerinen, u. schilderte die Verschiedenheit der jetzt vorherrschenden Symptome der Typhen von den sonst gewöhnlichen. Bei der sich daran reihenden Besprechung wurde besonders die jetzt allgemein sich offenbarende venöse Congestion, Ruhr, Cholera, Augenblennorrhöe u. s. w. erörtert.

Dr. Flesch hielt einen Vortrag über das *Erbrechen nach der Geburt*, u. über die Wirksamkeit der Brechmittel gegen Blutflüsse nach der Geburt u. bei Abortus. Bei der durch zwei Sitzungen reichenden Verhandlung hierüber wurden die guten Wirkungen der Brechmittel in den angegebenen Fällen auch von Andern bestätigt, insbesondere von Dr. Mappes in einer ausführlichen Beleuchtung des Gegenstandes, welche sich auch über Vorkommen u. Behandlung der Gebärmutterblutungen überhaupt verbreitete u. dabei vorzugsweise darüber sprach, ob die Ursache jenes Erbrechens in Saburra, oder in im Muttermunde befindlichen Blutgerinnseln, oder in einer sonstigen Ursache zu suchen sei; —, so wie, wodurch die günstige Wirkung der Brechmittel bedingt sei.

Dr. Stiebel lenkte die Aufmerksamkeit auf die im Sommer u. Herbst so sehr häufig vorgekommenen Fälle von Gelbsucht bei Kindern u. schilderte genauer die von ihm beobachteten Fälle. Von vielen Andern wurde Alles diess nach ihrer eigenen Erfahrung bestätigt u. erläutert; hauptsächlich wurde auch darüber verhandelt, ob diese Leiden wohl vorzugsweise in einem Katarrh des Zwölffingerdarms begründet sei, woran sich in der folgenden Sitzung noch eine Besprechung darüber anschloss, was denn eigentlich Katarrh gegenüber einer einfachen Schleimhautentzündung zu nennen sei.

Dr. Mappes trug seinen Jahresbericht über die *Entbindungsanstalt* für das Jahr 1843 vor, u. unterrichtete dabei zugleich den Verein von dem Plane, eine neue Entbindungsanstalt zu erbauen, so wie von den Einzelheiten des Baues u. von der Absicht, eine Wärterinnenschule damit zu verbinden.

Dr. Spiess brachte die *Hämorrhoidalkrankheit* zur Sprache. Er erwähnte die frühern Ansichten darüber, schilderte die verschiedenen Formen von Hämorrhoidalknoten, gab die Bedingungen dieser örtlichen Hyperämie an, besprach deren Zusammenhang mit allgemeiner Hyperämie u. stellte zum Schluss eine Reihe von Sätzen zur Verhandlung auf. In der folgenden Sitzung verlas Dr. Stiebel eine grössere Abhandlung über Hämorrhoidalkrankheit im Allgemeinen u. in der nachfolgenden Sitzung, der letzten des vergangenen Jahres, eine andere über Hämorrhoidalknoten im Allgemeinen, worin er viele neue ihm eigene Ansichten entwickelte. Die Discussion über diesen Gegenstand hat eigentlich noch nicht begonnen, u. dürfte voraussichtlich einige Sitzungen hindurch dauern.

Dr. Neeff machte Mittheilungen über das *Chinoidin* u. forderte zu dessen Anwendung auf.

Von merkwürdigen einzelnen Krankheitsfällen wurden folgende vorgetragen:

Dr. Sömmerring theilte einen merkwürdigen Fall von *Croup* mit, zeigte das betreffende Präparat u. einige ähnliche vor, ebenso Dr. Mappes einige.

Dr. Varrentrapp d. j. erzählte die Geschichte von drei merkwürdigen seltenen Fällen von Aneurysma aortae u.

Digitized by Google

zeigte die Präparate vor. In dem einen Falle war das Sternum durchbohrt, in den beiden andern ein grosser Theil der Wirbelkörper durch Druck resorbirt; der Tod war immer durch Zerreissung des Sackes erfolgt.

Dr. Fabricius berichtete über einen Fall von *Hernia littrica*, woran Dr. Varrentrapp der ält. u. Trapp ähnliche anreihten.

Dr. Spiess theilte einen merkwürdigen Fall von *Ruptura uteri et vaginae* mit, wo während des Geburtsactes nichts davon bemerkt ward, erst nachher starke Blutung unter das Bauchfell eintrat, u. rasch der Tod erfolgte. — Dr. Mappes erzählte, wie in einem Falle durch Misshandlung mittels ungeschickter manueller Hülfe unvollkommene Ruptur des Uterus entstand, welche bei allen spätern Entbindungen schwere Symptome veranlasste. — Dr. Schmidt sah bei einer Mehrgebärenden, welche in der vordern Gebärmutterwand einen cigrossen Faserknorpel hatte, bei nicht fördernden kräftigen Wehen unter plötzlichem Aufschreien Zerreissung u. 5 Stunden danach den Tod eintreten. — Dr. Schwarzschild reihte Einiges über Metritis an.

Dr. Schilling theilte einen Fall von *Typhus* mit ungewöhnlich schnellem Verlaufe mit; hieran knüpfte sich eine Besprechung über den Gebrauch des Opiums bei Typhus.

Dr. Stiebel theilte einen Fall von *Medullarsarkom der Speiseröhre* mit

Dr. Fabricius gab die genaue Krankengeschichte einer *Graviditas tubaria* u. zeigte das betreffende Präparat vor. Dr. Varrentrapp d. ält. erzählte einen ähnlichen Fall. Es gab diess Veranlassung zur Besprechung, ob bedeutende Blutungen vorzugsweise durch die Masse des verlornen Blutes oder durch Einwirkung auf das Nervensystem tödtlich wirken.

Von *pathologischen Präparaten* wurden ausser den bereits erwähnten noch vorgezeigt:

Von Dr. Lorey:

Markschwamm d. Magens ohne irgend Symptome im Leben.

Chronische Arachnitis desgleichen ohne entsprechende Symptome.

Darm- u. Drüsenkrebs bei einer Branntweintrinkerin.

Tuberkelinfiltration einer ganzen Lunge.

Von Dr. Varrentrapp d. j.

Tuberkel des Hodens, der Prostata, Milz u. Niere.

Tuberkelinfiltration einer Lunge, welche darthat, dass es nicht Uebergang aus einer Hepatisation war.

Phlegmone gangraenosa colli.

Hypertrophia cordis mit beutelförmiger Ausdehnung der Aortaklappen, *Apoplexia capillaris cerebri.*

Von Dr. Trapp: *Scirrhus pylori.*

Von Dr. Melber: *Atrophische Niere.*

Herr Boissonean aus Paris zeigte seine vorzüglichen künstlichen Augen vor. Einige arme Einäugige wurden damit versehen u. vorgeführt.

Dr. Georg Varrentrapp.
Schriftführer.

Aufforderung.

Der **1846**, Bd. III. S. **18** u. S. **736** wiederholt ergangenen *Einladung an Deutschlands Irrenärzte*, zur Beantwortung von **12**, behufs Erzielung einer allgemeinen statistischen Generalzusammenstellung der *sämmtlichen* deutschen Irrenanstalten, gestellten Fragen bis zum **1.** April d. J. haben dato nur die resp. Anstalten zu Königsberg, Neu-Ruppin, Halle, Sachsenberg, Hofheim, Illenau, Pforzheim u. Winnenthal Folge gegeben.

Wir bitten nochmals um bald gefällige Beantwortung der einfachen Fragen, u. hoffen von dem wissenschaftl. Interesse u. Gemeinsinn des Vereins von Deutschlands Irrenärzten, noch der diessjährigen psychiatrischen Section zu Aachen, eine statist. Generalzusammenstellung von den Irrenanstalten unseres Gesammt-Vaterlandes zur Kenntnissnahme, Prüfung u. weitern Veranlassung vorlegen zu können, u. bitten daher schliesslich dringend um sofortige Einsendung der betreffenden Fragenbeantwortung an einen von uns.

Die Redaction der allgem. Zeitschr. für Psychiatrie u. s. w.

Damerow.
Flemming.
Roller.

Preisaufgaben.

1) Die von der Akademie gestellte Aufgabe für den Civrieux'schen Preis pro **1846**: über den *Selbstmord*, ist nicht preiswürdig gelöst worden. Eine ehrenvolle Erwähnung ist zu Theil geworden den Abhandlungen der Hrn. Jos. Tissot zu Dijon; Szafkowski — Rufin zu Beauzély; Louis Bertrand zu Chalons s. Marne, Delahouse u. St. Pol u. einem nicht genannt sein wollenden Arzte. Dieselbe Preisaufgabe (Preis **1500** Fr.) ist wieder gestellt worden. Die Arbeiten müssen unter den bekannten Formen u. leserlich, französisch oder lateinisch geschrieben, portofrei dem Secretariat der Akademie *vor* dem **1.** März **1848** eingereicht worden sein.

2) Die medic. Facultät der Berliner Universität hat für das Jahr ihren *Studirenden* folgende Preisfrage gestellt: Quum omnis medicinae et psychologiae ratio et disciplina e nervorum cognitione pendeat, interest scire, quantum medicorum scholae physiologicae compotes in hac provincia profecerint. Exponatur igitur neurologiae historia ab Herophilo ad hoc usque tempus. (Die literar. Zeitung hat in Nr. **97.** **1846** an diese in mehr als einer Beziehung denkwürdige Preisaufgabe einen Aufsatz geknüpft: Der Materialismus u. die Freiheit des Geistes.)

D. Medicinische Bibliographie des In- und Auslands.

Aichinger v. Aichenhayn, Jos., Botan. Führer in u. um Wien. Das. **1847.** Beck. **1.** Hft. Jan.—April. **16.** 10 S. (p. cpl. in 7 Hfte. $1^1/_2$ Thlr.)

Ammon, Frdr. Aug. v., Klin. Darstellungen der krankheiten u. Bildungsfehler des menschl. Auges, der Augenlider u. der Thränenwerkzeuge nach eigenen Beobachtungen u. Untersuchungen. **4.** Lfrg. enth. als Schluss: Einleitung u. Total-Index d. Abbild. Berlin **1847.** Reimer. Fol. XXXVI S. ($^2/_3$ Thlr. **1**—**4.** $40^2/_3$ Thlr.)

Anke, Nicolaus, Philologisch-medicinische Bemerkungen. Moskau **1846.** kl. **8.** X u. **81** S.

Arbeiten des naturforschenden Vereins zu Riga. Redigirt von Müller u. Sadoffsky. Rudolstadt **1847.** Fröbel. I. Bd. **1.** Hft. gr. **8.** **114** S. ($\grave{a}$ $^2/_3$ Thlr.)

Digitized by Google

Arnhold, A., Die Beschneidung u. ihre Reform, mit besonderer Rücksicht auf die Verhandlungen der III. Rabbiner-Versammlung. Leipzig 1847. Hunger. 8. 104 S. (1/3 Thlr.)

Bäder u. Heilquellen, illustrirte, historisch, statistisch, topographisch, hygiatisch, diätetisch u. gesellschaftlich. 4. Hft. Bilin, Seidschütz, Sedlitz, Püllna, Kreuth, Ems u. Salzbrunn. 5. Hft. Carlsbad, Eger, Franzensbad u. Marienbad. 6. Hft. Berg u. Kunnstadt, Alexandersbad, Landeck, Pfeffers u. Hof-Ragaz. Leipzig 1845—1847. Weber. 1. Bd. gr. 4. VIII u. S. 109—216. (à 1/3 Thlr.)

Böhr, Jul., Liebeslust u. Eheglück. Ein Hülfsbuch für Liebende u. Vermählte, nebst Belehrung über Krankheiten in der männl. u. weibl. Geschlechts-Sphäre, deren Verhütung u. Heilung u. s. w. 2. Aufl. Berlin 1847. Stuhr. 8. 192 S. (1/3 Thlr.)

Barach, Adam, Bemerkungen über einige die Heilung der Krankheiten durch den Kaltwassergebrauch zu Gräfenberg fördernde Heilpotenzen; als ein Beitrag zur nähern Kenntniss u. Würdigung der Kaltwasserheilanstalt zu Gräfenberg. Nach eigenen Beobachtungen u. Erfahrungen. Leipzig 1846. 8. 32 S. (5/12 Thlr.)

Bauernschmitt, Jos. Erh. Frz. Loth., Die Bleichsucht, ihre Formen u. Unterformen, nach neuer Eintheilung u. eigener Erfahrung in pathol. u. therap. Hinsicht systematisch dargestellt. Sulzbach 1847. v. Seidel. 12. X u. 372 S. (2/3 Thlr.)

Becker, O. F., Ein Beitrag zur Beantwortung der Frage über die Vorschule zum Studium der Naturwissenschaften überhaupt u. der Heilkunde im Besondern. Sondershausen 1847. Eupel. gr. 8. 64 S. (1/3 Thlr.)

Begel, J. v., Anleitung zur Beurtheilung des Leichenbefundes. St. Petersb. 1847. Eggers u. Comp. (3 Rubel 25 Cop. Silber.)

[Dieses Werk ist eine Einleitung zu Rokitansky's pathol. Anatomie.]

Belehrung und Aufforderung wegen Benutzung der grossherzogl. Heil- u. Pflegeanstalt Illenau u. wegen Behandlung von Seelengestörten in ihrer Heimath. 1846. 8. 32 S. (Nicht im Buchhandel.)

Benque, Chr., Ausführlicher Bericht über die grossherzogl. Taubstummen-Anstalt zu Ludwigslust nach ihrem nunmehr 6jähr. Bestehen. Schwerin u. Rostock 1846. Stiller. 8. 83 S. (1/4 Thlr.)

Benque, W., Materialien zur Beseitigung des nachtheilgen Einflusses der Kartoffelkrankheit. Schwerin 1847. Körschner. gr. 8. 16 S. (3 Ngr.)

Beobachtungen — magnet. u. meteorolog. — zu Prag, in Verbindung mit mehrern Mitarbeitern ausgeführt von Carl Kreil. Prag 1847. Calve'sche Buchh. VIII. Jahrg. 1846. gr. 4. 238 S. (3 Thlr.)

Berend, H. W., III. Bericht über das gymnastisch-orthopädische Institut zu Berlin, nebst Bemerkungen über die seitliche Verkrümmung des Rückgrats. Berlin 1847. Druck von Schade. 4. 12 S.

Bergson, J., Die medic. Anwendung der Aetherdämpfe in Bezug auf Physiologie, operative Chirurgie, Nervenpathologie, Psychiatrie, Geburtshülfe, Zahn- u. Thierheilkunde. Berlin 1847. Förstner. gr. 8. VI u. 133 S. (2/3 Thlr.)

Berichte über die Mittheilungen von Freunden der Naturwissenschaften in Wien; gesammelt u. herausgegeben von Wilh. Haidinger. Wien 1847. Braumüller u. Seidel. I. Bd. Nr. 1—6. Mai—Octbr. 1846. gr. 8. XI u. 263 S. (1 1/3 Thlr.)

Berzelius, J. J., Lehrbuch der Chemie. 5. umgearb. Orig.-Aufl. Leipzig 1846—1847. Arnold. IV. Bd, 3. u. 4. Lfrg. gr. 8. VIII u. S. 383—723. (à 1 Thlr. I—IV 18 Thlr.)

— — Jahresbericht über die Fortschritte der Chemie u. Mineralogie. Tübingen 1846—1847. Laupp. XXVI. Jahrg. 2. Heft. Organische Chemie. gr. 8. XV u. S. 397—926. (2 5/6 Thlr.)

— — Vollständiges Sach- u. Namenregister zum Jahresbericht für die Fortschritte der physischen Wissenschaften, der Chemie u. Mineralogie. Tübingen 1847. Laupp. I.—XXV. Jahrg. gr. 8. 180 S. (1 Thlr.)

Bierkowski, L. J. v., Chirurg. Erfahrungen, gesammelt u. herausgegeben. Berlin 1847. Herbig. 1. Hft. gr. 8. VIII u. 224 S. Erläutert durch instructive Abbildungen in 27 Holzschnitten u. 3 Kupferstichen.

[Inhalt: I. Die Baumwolle als äusseres antiphlogist. Mittel. II. Behandlung der Schlüsselbeinbrüche vermittels einer neuerfundenen mechan. Vorrichtung. III. Anwendung des chir. Sattels zur Beseitigung der Rückgratskrümmungen. IV. Ueber Amputation der Gliedmaassen. V. Verbesserung der umwundenen oder muschlungenen Naht (Sutura circumvoluta). VI. Ueber die Operation der Hasenscharte.]

Bonnet, A., Ueber die Krankheiten der Gelenke. Deutsch unter der Red. von Krupp. Leipzig 1846—1847. Kollmann. 3. Lfrg. gr. 8. S. 385—576. (à 3/4 Thlr.)

Brandeis, H., Die Krankheit zu Athen nach Thucydides. Mit erläuternden Anmerkungen. Stuttgart 1845. Cast. 12. 72 S.

Briefe — offene — mit unleserlichen Adressen, vom Vf. der vertraulichen Briefe an einen deutschen Staatsmann über Verwaltung, Lehrweise, Vertretung u. Ausübung der Medicin. — Aus den Papieren eines Verstorbenen. Kassel 1847. Hotop. 8. 132 S. (1/3 Thlr.)

Bruch, Carl, Die Diagnose der bösartigen Geschwülste. Nach eigenen Untersuchungen. Mainz 1847. V. v. Zabern. 8. XVI u. 567 S. mit 5 lith. Tafeln. (2 1/2 Thlr.)

Brühl, Bernh. Carl, Anfangsgründe der vergleichenden Anatomie aller Thierclassen, zum Selbststudium, erläutert durch mehr als 4000 Figuren auf 120 lith. Tafeln, in ca. 20 Liefrg. à 4—6 Bogen. Wien 1847. Mörschner's Wwe. u. Bianchi. 1.—3. Lfrg. gr. 8. 234 S. Atlas imp. 4. 1.—19. Taf. (à 27 Ngr.)

Burgemeister, Leber Veterinär-Sanitäts-Polizei. Ein Beitrag zum Gebrauch für Sanitäts- u. Polizeibeamte, Thierärzte u. Landwirthe. Jena 1847. Luden. 8. VI u. 154 S. (1/3 Thlr.)

Burmeister, Herrm., Bemerkungen über Zeuglodon cetoides Owen's, Basilosaurus Harlan's, Hydrarchos Koch's. Mit bestimmter Rücksicht auf das kürzlich in Leipzig vorgezeigte Knochengerüst. Halle 1847. Schwetschke u. Sohn. gr. 4. 18 S. u. 1 lith. Taf. (1/3 Thlr.)

Burrows, George, Beobachtungen über die Krankheiten des cerebralen Blutkreislaufs u. den Zusammenhang zwischen Hirn- u. Herzleiden. Deutsch bearb. von L. Posner. Leipzig 1847. Kollmann. gr. 8. XII u. 163 S. (2/3 Thlr.)

Carus, C. H., H. B. Geinitz, A. J. Günther u. H. G. L. Reichenbach, Resultate geolog., anatom. u. zoolog. Untersuchungen über das unter dem Namen Hydrarchos von A. C. Koch zuerst nach Europa gebrachte u. in Dresden ausgestellte grosse fossile Skelett. Leipzig 1847. Arnold. Fol. 20 S. u. 8 lith. Taf. (3 Thlr.)

Casselmann, W., Leitfaden für den wissenschaftl. Unterricht in der Chemie. I. Cursus. A. u. d. T.: Leitfaden für den wissenschaftl. Unterricht in den ersten Elementen der Chemie. Wiesbaden 1847. Kreidel. gr. 8. 163 S. mit eingedr. Holzschn. (2/3 Thlr.)

Choulant, Ludw., Der Kurort Augustusbad bei Radeberg, historisch, chemisch u. medicinisch erläutert u. nach seinen gegenwärtigen Einrichtungen beschrieben. Dresden 1847. Adler u. Dietze. 12. 85 S. (1/3 Thlr.)

Chronik — statistische — der Alkoholvergiftung besonders in der preuss. Monarchie, zugleich den Hauptverein gegen diese Vergiftung vertretendes Beiblatt zu dem „ärztl. Volksfreunde". Herausgegeben von F. W. G. Kranichfeld. Berlin 1847. Wohlgemuth. VII. Jahrg. 12 Nrn. à 1 Bog. gr. 8. (1/3 Thlr.)

Cid, Kalliplastie. Studien über die Schönheit der Gesichtszüge u. die Mittel zu deren Vervollkommnung. Nach d. Französischen. Leipzig 1847. Gerhard. 8. 197 Seiten. (3/4 Thlr.)

Clater, Fr. u. Sohn, Die vorherrschendsten Krankheiten des Hundes. Herausgeg. von J. C. F. Lentin. Aus dem Engl. Bautzen 1847. Reichel. 8.

Codex der Pharmakopöen. Sammlung deutscher Bearbeitungen aller officinell eingeführten Pharmako-

Digitized by Google

pöen u. der wichtigsten Dispensatorien. 14., 15. u. 16. Lfrg. IV. Sect. Nordwest-europ. Pharmakopöen. 1. Bdchn. Londoner Pharmakopöe 1836. kl. 8. XII u. 84 S. 2. Bdch. Edinburger Pharmak. 1841. kl. 8. VIII u. 101 S. 3. Bdch. Dubliner Pharmak. 1826. kl. 8. VIII u. 80 S. Leipzig 1844—1847. Voss. (s. Jahrbb. L. 110.)

Coley, James Milman, Lehrbuch der Kinderkrankheiten für prakt. Aerzte u. Studirende, Stuttgart 1847. Müller. gr. 8. X u. 469 S. (2 Thlr.)

Correspondenzblatt — pharmaceut. — für Süddeutschland. Erlangen 1847. Enke. VII. Bd. 26 Nrn. à 1 Bog. gr. 8. ($12/3$ Thlr.)

Dancel, J. F., Vom Einfluss des Reisens auf den Menschen, auf seine Ausbildung, Stimmung u. *Gesundheit*. Uebertragen u. durch Zusätze vermehrt von W. Weissenborn. Weimar 1847. Voigt. gr. 8. XII u. 318 S. ($14/2$ Thlr.)

Delmond, A. M., Kosmetik für das schöne Geschlecht. Enth. bewährte Vorschriften u. Mittel, alle Fehler u. Mängel der Haut zu entfernen u. die Schönheit u. Reinheit des Teints zu erhöhen u. zu erhalten. Quedlinburg 1847. Basse. 16. 18 S. ($1/3$ Thlr.)

Dieffenbach, Joh. Friedr., Die operative Chirurgie. Leipzig 1844—1847. Brockhaus. 7. u. 8. Hft. II. Bd. 1. u. 2. Hft. gr. 8. S. 1—256. (à 1 Thlr.) (s. Jahrbb. XLV. 242 u. LI. 112.)

— — Der Aether gegen den Schmerz. Berlin 1847. A. Hirschwald. gr. 8.

[Der ganze Ertrag ist für die Armen bestimmt.]

Dove, H. W., Ueber die nicht periodischen Aenderungen der Temperaturvertheilung auf der Oberfläche der Erde in dem Zeitraume von 1729—1843. Eine in der Akademie der Wissensch. gelesene Abhdlg. IV Hfte. Berlin 1847. G. Reimer. gr. 4. (à 2 Thlr.)

Ecker, Alex., Der feine Bau der Nebennieren beim Menschen u. den 4 Wirbelthier-Classen. Braunschweig 1847. Vieweg u. S. gr. 4. 52 S. mit 2 Steintaf. (2 Thlr.)

Encyclopädie der med. Wissenschaften. Methodisch bearbeitet von einem Vereine von Aerzten unter Redaction A. Moser's. II. Abth. A. u. d. T.: Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie, bearb. von L. Posner. III. Bd. Chron. Krankheiten. II. Th. Leipzig 1844—1847. Brockhaus. gr. 12. XII u. 626 S. ($23/5$ Thlr.) (s. Jahrbb. XLIX. 113. LIV. 236.)

Fischer, Die Reform der Med.-Verfassung Preussens von Schmidt aus dem prakt. Gesichtspunkte beurtheilt. Nordhausen 1847. Förstemann. 8. 53 S. ($1/2$ Thlr.)

Fortschritte, die, der Physik im J. 1845; dargestellt von der physikal. Gesellschaft zu Berlin; redig. von G. Karsten. Berlin 1846—1847. G. Reimer. 1. Jahrg. 2. Abth. 8. XI—XXXII u. S. 161—622. ($11/3$ Thlr. I. 1 u. 2. $31/6$ Thlr.)

Frantz, C. A., Die Reform der preuss. Med.-Verfassung, vom Standpunkte der Wundärzte betrachtet u. im Auftrage der III. General-Versammlung des norddeutschen Chir.-Vereins bearbeitet, Magdeburg 1847. Baensch. gr. 8. 14 Bog. ($2/3$ Thlr.)

Frey, Heinr., u. Rud. Leuckart, Beiträge zur Kenntniss wirbelloser Thiere, mit besonderer Berücksichtigung der Fauna des norddeutschen Meeres. Braunschweig 1847. Vieweg u. Sohn. gr. 4. 178 S. mit 2 Kupfertafeln. (4 Thlr.)

Friedlieb, Ed., Pharmakodynamische Bedeutung der Mineralbrunnen zu Homburg v. d. Höhe mit besonderer Berücksichtigung des neuen Stahlbrunnens. Für Aerzte u. nur für diese. Das. u. Frankf. a. M. Kessler. 8. VII u. 93 S. ($1/2$ Thlr.)

Fröbel, Jul., Grundzüge eines Systems der Krystallologie oder der Naturgeschichte der unorganischen Individuen. 2. Anfl. Leipzig 1847. Verlagsbureau. 8. 89 S. ($1/2$ Thlr.)

Froriep, Rob., Chirurg. Kupfertafeln. Weimar 1830—1847. Landes-Ind.-Compt. 95. Hft. Taf. 478—482. u. 12 S. Text. (à $1/2$ Thlr.)

Gauterer, Ubald, Die bisher bekannten österreich. Charen, vom morpholog. Standpunkte bearbeitet. Inaugural-Abhandlung. Wien 1847. Haas. gr. 4. 21 S. mit 2 lithogr. Taf. (2 Thlr.)

Gegenbaur, J., Fulda u. das Rhöngebirge mit seinen Bädern Kissingen, Bocklet, Brückenau. Fulda 1847. Henkel. 8. 90 S. ($1/3$ Thlr.)

Gluge, Gliob., Atlas der patholog. Anatomie. Jena 1845—1847. Manke. 14. Lfrg. gr. Fol. 24 S. u. 2 schw. u. 2 col. Steindrucktaf. (à $12/6$ Thlr.)

Gmelin, Leop., Handbuch der Chemie. 4. umgearb. u. verm. Aufl. Heidelb. 1847. Winter. 23. Lfrg. IV. Bd. 2 Lfrg. (16 Ngr. I—III. 12 Thlr.)

Grisolles, Vorlesungen über die specielle Pathologie u. Therapie der innern Krankheiten des Menschen. Deutsch unter Fr. J. Behrend's Redaction. Leipzig 1846—1847. Kollmann. 6. u. 7. Lfrg. II. Bd. 1. u. 2. Lfrg. gr. 8. S. 1—384. (à $3/4$ Thlr.)

Gross-Hoffinger, Ant. J., Die Schicksale der Frauen u. der Prostitution im Zusammenhange mit dem Princip der Unauflösbarkeit der kathol. Ehe u. besonders der österreich. Gesetzgebung u. der Philosophie des Zeitalters. Leipzig 1847. Fest. gr. 8. 400 S. (2 Thlr.)

Guépin, A., Studien im Gebiete der Augenheilkunde. Deutsch bearbeitet u. bevorwortet von J. Neubausen. Crefeld 1847. Schüller. gr. 8. IX u. 72 S. ($1/2$ Thlr.)

Gurlt, E. F., Lehrbuch der vergleichenden Physiologie der Haussäugethiere. 2. verm. Aufl. Berlin 1847. A. Hirschwald. gr. 8. mit 3 Kpfrt. ($2^1/2$ Thlr.)

— — u. C. H. Hertwig, Chir. Anatomie u. Operationslehre für Thierärzte. Berlin 1847. G. Reimer. gr. Fol. IV u. 218 S. mit 10 Kpfrt. ($5^1/2$ Thlr.)

Halford, Henry, Kurzer Rathgeber für Lungensüchtige, mit Vorschriften für Linderung u. Heilung aller Arten von Auszehrung u. Schwindsucht, so wie aller Brustleiden. Nach dem Englischen. Ulm 1847. Seitz. 8. 39 S. (3 Ngr.)

Hammer, A., Die Anwendung des Schwefelathers im Allgemeinen u. insbesondere bei Gebarten. Mannheim 1847. Beusheimer. gr. 8. 32 S. ($1/4$ Thlr.)

Handatlas sämmtlicher med.-pharmaceut. Gewächse u. s. w. Jena 1845—1847. Manke. 18.—21. Lfrg. br. 8. 64 S. mit 32 col. Taf. (à $5/12$ Thlr.) (s. Jahrbb. XLVIII. 226.)

Handwörterbuch — vollständig etymolog.-chem. — mit Berücksichtigung der Geschichte u. Literatur der Chemie, von G. C. Wittstein. München 1846—1847. Palm. 4.—6. Lfrg. Erythronrotid—Lytta. gr. 8. S. 409—926. (à $5/6$ Thlr.)

Hartung, J., Die 4 Fragen, welche von den rheinpreuss. Gerichtsärzten bei der Begutachtung tödtlicher Verletzungen beantwortet werden müssen. Offenes Sendschreiben an den Justiz-Min. Uhden. Aachen 1847. Mayer. gr. 8.

Heilquellen-Lexikon, allgemeines, oder alphab. Verzeichniss der bekanntesten Heilquellen, Bade-, Molken- u. Kräuter-Kuranstalten der ganzen Erde, in medicinischer, physikalisch-chemischer, topograph. u. statist. Beziehung nach den besten u. neuesten Werken eines Alibert, Graefe, Harless, Hufeland, Koch, Osann, Paganini, Scherer u. A. bearb. v. B. Justin Köhler. Wien 1847. Wenedict. 8. VIII u. 190 S. u. V S. Tabellen in 4. ($7/10$ Thlr.)

Hering, Die Königl. würtemb. Thier-Arzneischule zu Stuttgart. Das. 1847. Ebner u. Seubert. gr. 8.

Herting, C. E., Nützliche Anweisung bei der Geburt, Pflege, Erziehung u. Wartung der Kinder, für Mütter. 2. Aufl. Quedlinburg 1847. Ernst. 8. 78 S. ($1/3$ Thlr.)

Hesselbach, A. K., Handbuch der gesammten Chirurgie für prakt. Aerzte u. Wundärzte. III. Th. A. u. d. T.: Handbuch der chir. Operationslehre für prakt. u. s. w. III. Bd. Die Operationen an den Unterleibe u. den Gliedmassen. Jena 1843—1847. Manke. 9.—12. Lfrg. gr. 8. XXIV u. S. 197—496 (2 Thlr.)

Hlawacek, Ed., Carlsbad. Beschrieben. 3. stark verm. u. verb. Aufl. Das. 1847. Franieck. 12. 318 S. mit 1 Situat.-Plan von Carlsbad u. 1 geognost.-topogr. Karte der

Digitized by Google

Umgegend von C., Marienbad u. Franzensbad. (1⅕ Thlr.) (s. Jahrbb.

Holst, Joan ab, De structura musculorum in genere et annulatorum musculis in specie observationes microscopicae. Diss. inaug. Dorpat 1846. Glaeser. 8. 29 pp. et 1 lithogr. tab. (⅓ Thlr.)

Hope, James, Die Entzündung des Gehirns u. der Gehirnhäute, deren Symptome u. Behandlung. Eine bis jetzt in Deutschland noch nicht bekannte, werthvolle Monographie; aus dem Engl. von L. Schmidtmann. Berlin 1847. Adolf u. Comp. gr. 8. IV u. 116 S. (⅔ Thlr.)

Hoppe, J., Das Feuer als Heilmittel, oder die Theorie des Brennens in der Heilkunde. 1. Abth. Physiolog., pathol. u. therap. Untersuchung des Brennens. Bonn 1847. Weber. gr. 8. VIII u. 336 S. (1⅔ Thlr.)

Hyrtl, J., Handbuch der topograph. Anatomie u. ihrer praktisch-medicinisch - chirurgischen Anwendungen. Wien 1847. Wallishauser. 1. Bd. 1.—4. Buch. Topograph. Anatomie des Kopfes, des Halses, der Brust u. des Unterleibes. 4. Lfrg. gr. 8. XVI u. S. 449—323. II. Bd. 1. Lfrg. 5.—7. Buch. gr. 8. S. 1—240.

Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin in allen Ländern im J. 1846. Herausgeg. von Canstatt u. Eisenmann. V. Jahrg. I. Bd. Biologie. A. u. d. T.: Jahresbericht über die Fortschritte in der Biologie im J. 1846. Erlangen 1847. Enke. Lex. 8. 205 u. 2 Seiten Register. (1 Thlr. 16 Ngr.)

[Inhalt: A. Heidenreich, Physiolog. Physik. S. 3—18. B. Wallach, Beschreibende Anatomie. S. 19—34. C. Henle, Histologie. S. 35—83. D. Scherer, Physiolog. Chemie. S. 84—136. E. Valentin, Physiologie. S. 137—205.]

Jahreshefte, würtemb. naturwissenschaftl. Herausgegeben von H. v. Mohl, Th. Plieninger, Fehling, Wolfg. Menzel u. F. Kranss. Stuttgart 1845—1847. Ebner u. Seubert. II. Jahrg. 3. Hft. gr. 8. S. 259—392 u. 1 lith. Taf. III. Jahrg. 1. Hft. gr. 8. 134 S. u. 1 lith. Taf. in Fol. (à 22 Ngr.)

Kästner, Chr. Nic., Prakt. thierärztl. Rathgeber gegen die meisten, sowohl innerlichen als äusserlichen Krankheiten der Pferde. Aus eigener Erfahrung u. Prüfung zusammengetragen. 2. Ausg. Passau 1846. Pustet. 16. 296 S. (8 Ngr.)

Kaiser-Franzensbad. Eine gedrängte Beschreibung für Kurgäste u. Reisende. Leipzig 1847. Fritzsche. 12. 24 S. (4 Ngr.)

Kiene, Jos., Die warmen Quellen zu Gastein. Ein Beitrag zur nähern Kenntniss der Heilkräfte dieses Alpenbades. 2. verm. u. verb. Aufl. Salzburg 1847. Duyle. gr. 8. XIII u. 330 S. (1½ Thlr.) (s. Jahrbbr. XLVI. 244.)

Klencke, H., Pathologische Briefe. Osterode 1847. Sorge. gr. 8. 138 S. (⅔ Thlr.)

Kluge, Herrm. Otto, Die Schwimm- u. Sprung-Gymnastik. Beschrieben u. bildlich dargestellt. 2. Ausgabe. Berlin 1847. A. Hirschwald. 12. mit 53 Taf. metallograph. Abbild. (½ Thlr.)

Koch, C. F., Beitrag zur Revision der Medicinal-Taxen. Merseburg 1847. Garcke. gr. 8. 36 S. (⅙ Thlr.)

Köstler, Lorenz, Ein Blick auf Eger-Franzensbad in seiner jetzigen Entwicklung. Wien 1847. Gerold. gr. 8. XII u. 80 S., nebst einer analytischen Tabelle.

Kopezky, Bened., Warnung vor den schädlichen Wirkungen der Aether-Einathmung, nebst einer Vergleichung der Aetherbetäubung mit den Narkosen durch Weingeist, Opium, Tabak u. Coca. Wien 1847. Haas. 8. 43 S. (¼ Thlr.)

Kopp, Herm., Geschichte der Chemie. Braunschweig 1843—1847. Viewg u. S. IV. Th. gr. 8. XVI u. 448 S. mit dem Bildnisse Liebig's. (2½ Thlr. I—IV. 9½ Thlr.)

Kottowitz, Gust. v., Der Kurort Gleichenberg mit seinen Heilquellen im Herzogth. Steiermark. Wien 1847. Schmidt u. Leo. gr. 8. VIII u. 144 S. (28 Ngr.)

Kraussen, Petr., (Rhenan.) Disquisitiones microscopicae et chemicae de fungo medullari. Diss. inaug. Bonn 1847. 8. 41 pp.

Kronser, Vict. Nic., Der Schwefeläther. Seine chem. Bereitung, Eigenschaft u. Anwendung, nebst ausführlichem Berichte der ersten u. interessantesten damit gemachten Versuche bei Operationen u. verschiedenen Krankheitsfällen, so wie über deren Verlauf u. Nachbehandlung. Wien 1847. Jasper, Hügel u. Manz gr. 8. IV u. 72 S. mit 1 Abbildung. (⅔ Thlr.)

Krügelstein, Frz. Chr. C., Promptuarium medicinae forensis, oder Realregistrr über die in die gerichtl. Arzneiwissenschaft einschlagenden Beobachtungen, Entscheidungen u. Vorfälle. Ein Hülfsbuch für gerichtl. Aerzte. 2. verm. u. verb. Aufl. Erfurt 1847. Hennings u. Hopf. I. Th. 1 Hft. gr. 8. IV u. 204 S. (1 Thlr.)

Kunzek, Aug., Leichtfassliche Darstellung der Meteorologie. Wien 1847. Braumüller u. Seidel. Lex. 8. 278 S. mit vielen xilograph. Abbild. (1 Thlr.)

Legendre, F. L., Klinische u. anatomisch-pathologische Untersuchungen über die wichtigsten Krankheiten des kindl. Alters; deutsch von M. W. Oppermann. Berlin 1847. Förstner. gr. 8. X u. 230 S. (1 Thlr.)

Lietzau, F. O., Lehrbuch der speciellen Therapie. Berlin 1845—1847. Duncker. 7. Lfrg. II. Bd. 4. Lfrg. gr. 8. VIII u. S. 465—566. (¾ Thlr.)

Linnaea. Ein Journal für die Botanik in ihrem ganzen Umfange. Bd. XX. oder Beiträge zur Pflanzenkunde. Bd. IV. 6 Hefte; herausgegeben von D. F. L. v. Schlechtendal. Halle 1847. Schwetschke u. S. 1. Hft. 128 S. u. 1 lith. Taf. (6 Thlr.)

Longet, F. A., Anatomie u. Physiologie des Nervensystems des Menschen u. der Wirbelthiere, mit patholog. Beobachtungen u. mit Versuchen an höhern Thieren ausgestattet. Eine von dem franz. Institut gekr. Preisschrift. Aus dem Franz. übers. u. mit den Ergebnissen deutscher, englischer u. französischer Forschungen aus den letzten Jahren bis auf die Gegenwart ergänzt u. vervollständigt von J. A. Hein. In 2 Bänden. Leipzig 1847. Brockhaus u. Avenarius. I. Bd. 1. u. 2. Lfrg. gr. 8. S. 1—256 u. Taf. 1 u. 2. mit Abbild. (à ¾ Thlr.)

Loretan, A., Die warmen Quellen des Lauberbades (Canton Wallis) nebst seiner Umgebung. Bern 1843. 8. 124 S.

Lorinser, Gust. u. Friedr., Taschenbuch der Flora Deutschlands u. der Schweiz. Zur sichern u. leichtern Bestimmung der wildwachsenden u. allgemein kultivirten phanerogam. u. kryptogam. Gefässpflanzen. Nach der analyt. Methode bearb. Wien 1847. Tendler u. Comp. 8. VIII u. 488 S. (1½ Thlr.)

Lumpe, Ed., Cursus der prakt. Geburtshülfe. 2. verb. Aufl. Wien 1847. Braumüller u. Seidel. gr. 8. XII u. 210 S. (1 Thlr.) (s. Jahrbb.

Magikon. Archiv für Beobachtungen aus dem Gebiete der Geisterkunde u. des magnet. u. magischen Lebens; herausgegeben von Just. Kerner. Stuttgart 1844—1847. Ebner u. Seubert. IV. Jahrgg. 1. Hft. gr. 8. 124 S. (½ Thlr.)

Malfatti's neue Heilversuche. I. Gelungene Vertilgung des grauen Staars durch eine neue äussere Heilmethode. II. Häufige Entstehung des schwarzen Staars aus dem Raphagra. Erkenntniss u. Behandlung dieser, so wie anderer (eben so oft verkannter) Krankheiten der Schädel-Suturen. Wien 1847. Mechitaristen-Congr.-Buchh. gr. 8. 71 S. (½ Thlr.)

Manschgo, L. u. J., Der Leib des Menschen. Ein Versuch, sowohl die Bestandtheile u. Werkzeuge, als auch die Verrichtungen des Menschenleibes fasslich u. kurz zusammenzustellen. Wien 1847. Gerold. I. Th. Anatomie. 8. X u. 284 S. mit 10 lith. Taf. (1⅓ Thlr.)

Manz, Eh. Frz., Erörterungen über die Kartoffelkrankheit im J. 1846 u. Rathschläge zu deren Verhütung im J. 1847. Stuttgart 1847. Steinkopf. gr. 8. 56 S. (¼ Thlr.)

Marienbad. Ein gedrängter Wegweiser u. Rathgeber für Reisende u. Kurgäste. Nebst einem tabellar. Münz- u. Preis-Courant. Leipzig 1847. Fritzsche. 12. 24 S. (4 Ngr.)

Maurice, M., Keine Zahnschmerzen mehr! Ein untrüglicher Rathgeber, wie man die Zähne gut erhalten, die

Digitized by Google

verdorbenen verschönern u. alle Arten von Zahnschmerzen schnell u. gründlich heilen kann. Aus dem Franz. von E. Helmoldt. 3. Aufl. Nordhausen 1847. Fürst. 8. 10 S. ($^5/_{12}$ Thlr.)

Mayer, Max., Kritik der Extrauterinal-Schwangerschaften vom Standpunkte der Physiologie u. Entwickelungsgeschichte. Inaug.-Dissert. Giessen 1845. Ricker. 4. 30 S. mit Abbild.

Mayor, Matthias, Das medicinische Hausbad ohne Badewanne, das wirksamste, einfachste u. wohlfeilste Heilmittel gegen eine grosse Anzahl von Krankheiten. Deutsch von W. Weissenhorn. Weimar 1847. Voigt. 12. XII u. 120 S. ($^5/_{12}$ Thlr.)

Middeldorpf, Alb. Th., Disquisitio de glandulis Brunnianis. Vratislaviae 1847. Max u. Soc. gr. 4. 32 pp. et 1 tab. ($^1/_2$ Thlr.)

Moeller, Fr. W. v., Das königl. Soolbad bei Neusalzwerk unweit preuss. Minden in seinen med. Wirkungen dargestellt. Nebst einigen allgem. einleitenden Bemerkungen von C. v. Oeyenhausen. Berlin 1847. Nicolai. gr. 8. 52 S. ($^1/_3$ Thlr.)

Müller, H., Abhandlung über den Bau der Molen, der med. Fac. a. d. Univ. Würzburg bei der Habilitation vorgelegt. Das. 1847. Stahel. 8. 87 S. ($^1/_2$ Thlr.)

Müller, Joh., Ueber die bisher unbekannten typischen Verschiedenheiten der Stimmorgane der Pathernien. Gelesen in der k. Akad. d. Wissensch. zu Berlin. Das. 1847. Dümmler. gr. 4. 71 S. mit 6 Kupfertaf. ($2^1/_2$ Thlr.)

Müller, Vinc., Specielle Beschreibung der Heilquellen, Mineralbäder u. Molkenkur-Anstalten des königr. Baiern. 2. verm. u. verb. Aufl. Augsburg 1847. Rieger. gr. 8. VIII u. 344 S. mit 9 lithogr. Ansichten u. 1 Stahlstich. ($2^1/_6$ Thlr.)

Mulder, G. F., Chem. Untersuchungen. Unter des Vfs. Mitwirkung übers. von A. Völcker. 1. Hft. A. u. d. T.: Untersuchungen über die Galle u. ein Wort über Protein. Frankfurt a. M. Schmerber. gr. 8. XV u. 172 S. (1 Thlr.)

Neumann, H. L., Die Onanie oder Selbstbefleckung. Ein Asyl für Alle, welche diesem verderblichen Laster nachhängen. Berlin 1847. Schepeler. 16. 43 S. ($^1/_3$ Thlr.)

Ney, Frz. v., Die gerichtl. Arzneikunde in ihrem Verhältnisse zur Rechtspflege, mit besonderer Berücksichtigung der österr. Gesetzgebung. Zum Gebrauch für Aerzte, Wundärzte u. Rechtskundige dargestellt u. mit entscheidenden Thatsachen begründet. Wien 1847. Kaulfuss, Prandel u. Comp. 1. Bd. gr. 8. XX u. 292 S. ($1^1/_2$ Thlr.)

Nickau, F., Neu entdecktes Heilverfahren gegen Hämorrhoiden, Gicht, Lähmungen, Rheumatismus, Scropheln, Hypochondrie, Engbrüstigkeit, Krankheiten der Geschlechtstheile, Flechten, Ausschläge, Mercurial-Siechthum u. Knochenbeiden, als unfehlbar bewährt u. empfohlen durch Atteste von Kranken, die durch dieses Mittel ihre volle Gesundheit wieder erlangten, während sie von allen Aerzten als unheilbar aufgegeben waren. Berlin 1847. Weyl u. Comp. 8. 72 S. ($^1/_2$ Thlr.)

Nix, Henr. Anton (Novesiens.), De Electro-Magnetismo, ejusque vi et usu in medicina. Diss. inaug. Bonn 1847. 8. 39 pp.

Noack u. Trinks, Handbuch der homöopath. Arzneimittellehre; bearb. von Carl Fr. Trinks. Leipzig 1843—1847. T. O. Weigel. 16. 1.Lfrg. oder II. Bd. 10. Hft. gr. 8. S. 1287—1430. (à $^3/_4$ Thlr.) (s. Jahrbb. XLVIII. 107.)

Oersted, H. C., Ueber das Verhalten zwischen der Naturauffassung des Denkens u. der Einbildungskraft; deutsch von H. Zeise. Altona 1847. Blatt. gr. 8. 23 S. ($^1/_5$ Thlr.)

Oersted, Sever. Christian., De Methodo subcutanea dissertatio, quam eruditorum examini subjicit. Havniae 1845. Löser. 8. 116 pp.

Opiz, P. M., Herbarium universale, XXI., XXII. u. XXIV. Hundert. Nr. 398 b, 399 u. 401. Prag 1847. Kronberger u. Rziwnatz. Fol. (à $1^1/_2$ Thlr.)

Osterrieder, Bened., Ueber die freie Praxis der Aerzte in Baiern. Einige wahre Worte für Beamte, Aerzte u. Laien. Augsburg 1847. Rieger. 8. 23 S. ($^1/_2$ Thlr.)

Otto, F. J., Lehrbuch der Chemie. Zum Theil auf Grundlagen Thom. Graham's Elements of chemistry bearb. 2. umgearb. u. verm. Aufl. Braunschweig 1846—1847. Vieweg u. S. II. Bd. 8.—13. Lfrg. gr. 8. S. 1—360. mit zahlr. Holzschn. (à $^1/_2$ Thlr.)

Pereira's, Jonathan, Handbuch der Heilmittellehre. Nach dem Standpunkte der deutschen Medicin bearbeitet von Rud. Buchheim. In 2 Bdn. mit vielen in den Text eingedr. Holzschnitten. Leipzig 1844—1847. Voss. 12. Lfrg. II. Bd. 5. Lfrg. gr. 8. S. 513—640. (à $^2/_3$ Thlr.)

Petermann, W. L., Deutschlands Flora. Mit Abbildung sämmtl. Gattungen u. Untergattungen. Leipzig 1847. G. Wigand. 1.—4. Lfrg. gr. 4. S. 1—200 u. Taf. 1—32. (à $^2/_3$ Thlr.)

Pfeufer, Christian, Das Obermayer'sche Besserungssystem in den Strafanstalten zu kaiserslautern u. München, mit Bemerkungen über die körperl. Züchtigung. Heidelberg 1847. Winter. 12. ($^2/_3$ Thlr.)

Pharmacopoea borussica. Edit. 6. Berolini 1846. 8maj. 312 pp.

[Die Herausgabe ist von einer aus 13 Personen zusammengesetzten Commission von Aerzten, Apothekern u. Naturkundigen besorgt worden, als: Bärwald, Gurlt, Horn, kleist, Linck, L. u. C. G. Mitscherlich, Schacht, Staberoh, de Stosch, Troschel, Wittstock und Wolff.]

Pharmacopoea borussica. Die preuss. Pharmakopöe übersetzt u. erläutert von Friedr. Phil. Dulk. 5. nach der 6. amtl. Ausgabe umgearb. Aufl. Leipzig 1846—1847. Voss. 7. Lfrg. II. Bd. 1. Lfrg. gr. 8. S. 1—128. Galbanum—Indicum. (à $^2/_3$ Thlr.) (s. Jahrbb. LV. 333.)

Pharmakopöe für das Königr. Würtemberg. Neue Bearbeitung. Stuttgart 1847. Schweizerbart. Lex. 8. XII u. 486 S. (3 Thlr.)

Piorry, P. A., Ueber die Krankheiten der Milz, die Wechselfieber, die Krankheiten der Harnwege u. der männl. Geschlechtstheile; deutsch von Gust. Krupp. Leipzig 1847. Kollmann. 2. u. 3. Lfrg. gr. 8. VI u. S. 193—476. (1 Thlr. $4^1/_2$ Ngr.)

Pieper, Phil. Ant., Grundzüge der Pathogenie oder der Elementarkrankheiten in ihren einfachen u. zusammengesetzten Verbindungen. II. Hälfte. Specieller Theil. 1. Lfrg. (Pathogenie der Nervenkrankheiten, Neurosen.) Paderborn 1844—1846. Crüwell. gr. 8. S. 191—330. (16 Ngr. I. u. II. 1. 1 Thlr. $8^1/_2$ Ngr.)

Platner, C., Ueber Illusionen. Festrede den 20. Aug. 1846 gehalten. Heidelb. 1847. 8.

Posner, L., Chron. Krankheiten s. Encyclopädie von Moser.

Praxis, die chirurgische. In einer Reihenfolge der ausgezeichnetsten Abhandlungen u. Vorlesungen der berühmtesten Wundärzte Englands u. Frankreichs; herausgeg. von Fr. J. Behrend. I. Bd. A. u. d. T.: Vorlesungen über wichtige Gegenstände der therap. u. operat. Chirurgie von B. C. Brodie. Aus d. Engl. gr. 8. 420 S. II. Bd. Vorlesungen über wichtige Gegenstände der therap. u. operat. Chirurgie von C. Hawkins u. R. Liston. gr. 8. 622 S. Leipzig 1846—1847. Kollmann. (I. $1^2/_3$ Thlr. II. $2^1/_3$ Thlr.)

Preise von Arzneimitteln, welche in der 6. Ausgabe der preuss. Landes-Pharmakopöe nicht enthalten sind; nach den Principien der k. preuss. Arznei-Taxe berechnet. Berlin 1847. Amelung. gr. 8. 24 S. ($^1/_6$ Thlr.)

Putzer, J., Die Erweichung des Magens, Gastromalacia, u. deren Behandlung mit reinem Wasser, nebst einer Skizze der Wasserheil- u. Molkenanstalt Königsbrunn. Leipz. 1847, Arnold. 8. VIII u. 24 S. mit 1 lithogr. Ansicht. (8 Ngr.)

Rapp u. Wieser, Erfahrungen über Einathmungen der Schwefeläther-dämpfe, gemacht u. mitgetheilt. Bamberg 1847. Züberlein. gr. 8. 20 S. mit 1 Lithogr. (4 Ngr.)

Rausse, J. H., Beschreibung der Wasserheilanstalt Lehsen bei Wittenberg in Mecklenburg, nebst der Hausord-

Digitized by Google

nung dieser Anstalt u. der allgem. Kurregeln. Parchim 1847. Ilnstorff. gr. 8. 32 S. (1/4 Thlr.)

Rausse, J. H., Ueber die gewöhnlichsten ärztl. Missgriffe beim Gebrauch des Wassers als Heilmittel. Nebst einer Abhandlung über die Anlsaugung u. Ablagerung der Gifte u. Medicamente im lebenden animal. Körper u. einer Kritik der kurmethode des Vinc. Priessnitz. Zeitz 1847. Schieferdecker. 8. VIII u. 267 S. (1 Thlr.)

— — Jahresbericht (1846) über die Wasserheilanstalt Stuer bei Plau in Mecklenb. Hamburg u. Parchim 1847. Ilnstorff. 8. 66 S. (1/4 Thlr.)

Reform — über die — des preuss. Medicinal-Standes. 3 Denkschriften, verfasst von Mitgliedern des Norddeutschen Chirurgen-Vereins. Mit einleitendem Vorwort von A. W. Varges. Magdeburg 1847. Baensch. 8. 7 Bog. (1/3 Thlr.)

Remak, Rob., Ueber ein selbstständiges Darmnervensystem. Berlin 1847. G. Reimer. Fol. VI u. 137 S. mit 2 Kupfertaf. (2 2/3 Thlr.)

Repertorium der Thierheilkunde, herausgegeben von E. Hering. Stuttgart 1847. Ebner u. Seubert. VIII. Jahrg. 4 Hfte. gr. 8. (1 2/3 Thlr.)

— — für die Pharmacie, herausgeg. von Buchner. Nürnberg 1847. Schrag. II. Reihe. XLV. u. XLVI. Bd. 1.—3. Hft. Nr. 133—138. 12. (à 1 1/2 Thlr.)

Reuss, Leop., Der Mensch in seiner naturgemässen Entwicklung. II. Th. Die Entwicklung der Gattung. Ein 2. Versuch. Passau 1847. Ambrosi. gr. 8. 101 S. (1/2 Thlr.)

Richter, Adolf Leop., Das Institut der Chirurgen-Gehülfen oder Krankenpfleger, eine Humanitäts-Anstalt der k. preuss. Armee u. ein Bedürfniss für alle Heere im Frieden u. Kriege. Düsseldorf 1847. Buddens. gr. 8. V u. 166 S. mit 2 lith. Taf. Abbild. (1 Thlr.)

(Richter, H. E.) Die Vorbildung der Aerzte auf Gymnasien. 2 gutachtl. Aufsätze. Dresden 1847. Gedr. bei Blochmann u. S. kl. 4. 19 S.

Rohlwes, Joh. Nicol., Allgem. Vieharzneibuch. 17. verb. Aufl. nebst einem Anhange. Berlin 1847. Rücker u. Püchler. 8. XVI u. 301 S. mit 1 Kpfrtf. (2/3 Thlr.)

Romershausen, Elard, Die magneto-elektrische Rotationsmaschine u. der Stahlmagnet als Heilmittel, nebst einigen Bemerkungen über das Wesen u. die Eigenschaften der dabei wirksamen Naturkräfte u. ihrer gegenseitigen dynamischen Reaction. Halle 1847. Heynemann. gr. 8. 42 S. mit 1 Steintzeichn. in 4. (2/3 Thlr.)

Rosenberg, Carl Heinr., Des Leibes u. der Seele vollständige Gesundheits- u. Erziehungslehre. Briefe über Erziehung u. s. w. Wien 1846—1847. Gerold. 13. u. 14. Lfg. oder IV. Bd. gr. 8. XII u. 176 S. (à 1/2 Thlr.)

Rosenfeld, Josef, Die Schwefeläthердämpfe u. ihre Wirksamkeit, vorzüglich in Bezug auf operative Chirurgie. — Auf Thatsachen gegründet u. wissenschaftlich erörtert. Pesth 1847. Heckenast. gr. 8. (VIII) u. 63 S. mit 1 lith. Tafel.

Rüst, W. A., Grundriss der Physik. Berlin 1847. Förstner. gr. 8. 132 S. mit Holzschn. (2/3 Thlr.)

Sachse, J. D. W., Verzeichniss von Bildnissen von Aerzten u. Naturforschern, mit Biographien. Schwerin 1847. Kürschner'sche Bchhdlg. 1. Hft. gr. 8.

Sammlung der Sanitäts-Verordnungen für das Erzherzogthum Oesterreich unter der Enns. XI. Bd. Verordnungen v. d. J. 1844 u. 1845; herausgeg. von Jos. Joh. Knolz. Wien 1847. Kaulfuss., Prandel u. Comp. gr. 8. 174 S. (7/10 Thlr.)

— — gekrönter Preisschriften des Auslandes aus dem Bereiche der Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe u. den dazugehörigen Hülfswissenschaften. Berlin 1847. Förstner. 1. Hft. F. L. J. Valleix, Oedema glottitis. gr. 8. 114 S. (1/2 Thlr.)

[In zwanglosen Heften von 6—12 Bogen werden jährlich 36—40 erscheinen.]

Schacht, J. E., Praeparata chemica et pharmaca composita in pharmacopoeae Borussicae editionem sixtam non recepta, quae in officinis Borussicis usitata sunt. Berolini 1847. Amelung. 8maj. 84 pp. (1/2 Thlr.)

Scheitlin, P., Pankraz Tobler, oder über Lehen, Gesundheit, Krankheit, Alter u. Sterben. 3. verb. u. verm. Aufl. St. Gallen. 1847. Scheitlin u. Zollikofer. gr. 16 160 S. mit 1 Stahlstich. (1/6 Thlr.)

Schenck, Conr., Die Einathmung der Schwefeläther-Dünste zur Verhütung u. Tilgung der Schmerzen. Eine Schrift für Aerzte u. Nichtärzte. Quedlinburg 1847. Basse. gr. 8. VI u. 45 S. mit 1 Taf. Abbild. in 4. (1/3 Thlr.)

Schlossberg, Jul., Zur Orientirung in der Frage von den Ersatzmitteln des Getreidemehls, besonders in der Brodbereitung, nebst einigen analyt. Belegen zur Würdigung derselben. Stuttgart 1847. Ebner u. Seubert. gr. 8. 32 S. (1/5 Thlr.)

Schmethurst, Th., Gräfenberg wie es ist, u. — trinkt, oder die Wasserheilmethode des Vinc. Priessnitz zu Gräfenberg. Gegründet auf daselbst gemachte Beobachtungen u. Erfahrungen. Berlin 1847. Liter. u. Kunst-Compt. 8. 100 S. u. 2 Kpfrt. (1/4 Thlr.)

Schmidt, Carol., De digestionis natura ac de ratione, qua oxalas calcis per sanguinem in secreta organismi varia transeat. Diss. inaug. Dorpat 1846. Glaeser. 8maj. 39 pp. (1/3 Thlr.)

Schmidt, J. Christoph, Rechtfertigung gegen die Journalkritik über meine Beiträge zur Entwicklungsgeschichte des Menschen. Ein nothwendiges Interlocut. Würzburg 1847. Voigt u. Mocker. gr. 8. 164 S. (s. Jahrbb. LI. 340, LIII. 106 u. LV. 330.)

Schmitt, Joh. Conr., Einige Ursachen, Verhütungs- u. Rettungsmittel der jetzt so allgemein verbreiteten Kartoffelkrankheit. Nürnberg 1847. Leuchs u. Comp. gr. 8. 16 S. (1/6 Thlr.)

Schnaubert, Herm., Hydrotherapie oder die Anwendung des kalten Wassers zur Heilung der vorzügl. Krankheiten des Menschen. 2. Aufl. Eisenberg 1847. Schöne. 8. 166 S. (1/3 Thlr.)

Schrötter, A., Die Chemie nach ihrem gegenwärtigen Zustande, mit besond. Berücksichtigung ihres techn. u. anal. Theils. Wien 1846—1847. Gerold. 4. Hft. Bog. 31—40. gr. 8. (à 27 Ngr.)

Schuhert, G. H. v., Ueber Ahnen u. Wissen. Ein Vortrag. München 1846. Lit.-art. Inst. 8.

Schultz, A. W. F., Medicin.-klimatolog. Monatsbericht für Berlin 1847. Jan. u. Febr. Berlin 1847. A. Schultz. gr. 4. à 8 Bl. (à 1/2 Thlr.)

Schultz-Schultzenstein, Carl Heinr., Neues System der Morphologie der Pflanzen nach den organ. Bildungsgesetzen, als Grundlage eines wissenschaftl. Studiums der Botanik besonders auf Universitäten u. Schulen. Berlin 1847. Hirschwald. gr. 8. XXIV u. 246 S. mit 1 Steintafel in 1/2 Fol. (1 Thlr.)

Seifert, Phil, Handbuch der Arzneimittellehre. Nach des Vfs. Tode herausgegeben u. bevorwortet von v. Baum. Greifswald 1847. Bamberg. gr. 8. 442 S. (1 1/3 Thlr.)

Siebold, Eduard Casp. Jac. v., Ueber die Anwendung der Schwefeläther-Dämpfe in der Geburtshülfe. Göttingen 1847. Dieterich. 4. 27 S.

[Aus dem III. Bd. der Abhdlg. der K. Gesellsch. der Wissenschaften zu Göttingen.]

Siebold, v., u. Stannius, Vergleichende Anatomie. I. Th. Wirbellose Thiere, von v. Siebold. Berlin 1846—1847. Veit u. Comp. 2. Hft. gr. 8. S. 193 — 416. (1 1/2 Thlr.)

Skizze u. Belege zur Verbesserung des Menschen durch eigne Wärmeerzeugung, nebst Wasserheilverfahren bei Nervenfieber u. Cholera. Gedruckt für Rechnung des Herausgehers. Der Ertrag ist zum Besten der Bedürftigen in Hanau bestimmt. Das. 1847. Waisenhaus-Buchdruckerei. gr. 8. XVIII u. 92 S. (30 Xr.)

(Inhalt: I. Einleitung. II. Versuch zu einer Theorie der Hydriatrik von M. Haller. III. Einige Worte über die Wärme des menschl Körpers, deren Wichtigkeit in der Wasserkur u. über die Schweisserregung durch Einwicklung in wollene Decken, von Piutti. IV. Auszug aus dem Handbuch der Wasserheilkunde von Weiss: a) das Nervenfieber; b) das schleichende Nervenfieber; c) das Faulfieber; d) der

Digitized by Google

Durchfall; e) Brechdurchfall (Cholera). V. Erfahrungen in der Wasserheilkunde, von Meermann, u. dessen Mittheilung über die Behandlung von Cholerakranken durch Vinc. Priessnitz. VI. Falsche Stellung der Enthaltsamkeitsvereine. VII. Siechthum. VIII. 5. Abschn. aus der Vertheidigung der neuern Wasserheilmethode von H. P. Rausch.]

Stenner, Pet. Jos., Die Heilquellen von Bassen. Kronstadt 1846. (Nemeth.) 8. VIII u. 32 S. ($^1/_6$ Thlr.)

Stilling, Benedict, Untersuchungen über den Bau u. die Verrichtungen des Gehirns. I. Ueber den Bau des Hirnknotens oder der Varolischen Brücke. A. u. d. T.: Disquisitiones de structura et functionibus cerebri. I. De structura protuberantiae annularis sive pontis Varolii. Jena 1847. Mauke. quer gr. Fol. X u. 184 S. (18 Thlr. Subscr.-Pr. 14 Thlr.)

Strumpf, Ferd. Ludw., Systemat. Handbuch der Arzneimittellehre. Berlin 1845—1847. Th. Enslin. I. Bd. 6. Lfrg. gr. 8. S. 641—768. (à 16 Ngr.)

Sturm, J. W., u. A. Schnizlein, Verzeichniss der phanerogan. u. kryptogam. sogen. Gefässpflanzen in der Umgegend von Nürnberg u. Erlangen. Das. 1847. Leipzig bei Hinrichs. 8. 44 S. ($^1/_3$ Thlr.)

Textor, Kajetan, Ueber die Nichtnothwendigkeit der Trepanation bei Schädeleindrücken. Ein Programm zu dem Vorlesekatalog des Sommersemesters 1847. Würzburg (1847). Druck von F. E. Thein. 4. 16 S.

Thorr, Jac., Darstellung der baulichen u. innern Einrichtungen eines Krankenhauses durch die Organisationsverhältnisse des städtischen allgem. Krankenhauses in München erläutert. Nebst einer Uebersicht der Leistungen dieser Anstalt vom J. 1820—1846. Aus amtl. Quellen bearbeitet. Das. 1847. Palm. gr. 8. VI u. 138 S. nebst 1 Steindr. u. 3 Tab. in gr. 4. ($^3/_4$ Thlr.)

Tobias, Carol. (Trevir.), De hallucinationibus. Diss. inaug. Bonn 1847. 8. 48 pp.

Tonckens, S., Dissertatio med. de Mania puerperali. Groningae et Amersfoort 1847. Taats. 8maj. VIII et 44 pp. ($^1/_3$ Thlr.)

Tumanoff, Sim., De calli ossium cylindricorum fractorum formatione. Dissert. inaug. Petropoli 1846. C. Kray. 4. VIII et 107 pp.

Universal-Lexicon der prakt. Medicin u. Chirurgie von Andral, Bégin, Blandin, Bouillaud u. A. Frei bearbeitet von mehrern deutschen Aerzten. Leipzig 1842—1847. Voigt u. Fernau. XIV. Bd. 4. u. 5. Lfrg. Venaesectio—Vulnus. gr. 8. S. 273—432. (à $^1/_3$ Thlr.)

— — Dasselbe in neuer Ausgabe. Das. 1843—1847. XIII. Bd. 7. u. 8. Hft. Transfusio — Tyrotoxicon. gr. 8. S. 577—752. (à $^1/_3$ Thlr.)

Unterhaltungen, Königsberger naturwissenschaftliche. Königsberg 1847. Gebr. Borntträger. I. Bd. 3. Hft. gr. 8. VI u. 281—426 S. nebst 1 Karte. (1—3. $2^1/_{10}$ Thlr.)

[Inhalt: XIII. Hirsch, Ueber die Entstehung der Heilquellen. XIV. Ders., Ueber das gegenwärtige Verhältniss der Chemie zur Heilkunst.]

Vangetti, T., Annales scholae clinicae chirurgicae Caesarae universitatis Charcoviensis quos ad celebrandam anniversariam diem XXX Aug. 1836 publici juris fecit. — Annus academ. $18^{43}/_{46}$. Charcoviae 1846. typis universit. 8maj. X et 358 pp. et illustr. cum 22 figur.

Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin. Das. 1846—1847. Reimer. II. Jahrg. gr. 8. VI u. 267 S. mit 3 lith. Taf. in gr. 4. ($1^3/_4$ Thlr.)

[Inhalt s. Journalbibliogr.]

Veterinär-Hydriatrik, oder gründlicher Unterricht, mehr als 150 innere u. äussere Krankheiten der Hausthiere mit frischem Wasser natürlich, einfach u. wohlfeil zu heilen. Quedlinburg 1847. Ernst. 8. X u. 66 S. 2. Aufl. ($^1/_3$ Thlr.)

Vieharzt — der aufrichtige — bei den Krankheiten der Schafe, des Rindviehs u. der Schweine u. s. w. Neue Ausgabe. Nordhausen 1847. Fürst. 8. VIII u. 144 S. ($^5/_{12}$ Thlr.)

Vincas, H., Der Mensch, aus u. durch sich selbst erklärt. Oldenburg 1847. Schulze. 8.

Vogel, W. J., Die trocknen, kohlensauren Gasbäder zu Kaiser-Franzensbad. Geschichtlich, geognostisch u. medicinisch dargestellt. Wien 1847. Gerold u. S. 8. 69 S.

Vorschrift zur Fertigung ungegohrnen Brodes, mit Beobachtungen über die medic. u. ökonom. Eigenschaften desselben von einem Londoner Arzte. Nach der 4. engl. Ausgabe verdeutscht von Joh. Münter. Berlin 1847. Veit u. Comp. gr. 8. 23 S. (3 Ngr.)

Vriese, G. H. de, Chloris medica. Praecipuarum plantarum facta illustratio et descriptio. Amstelodami et Amersfoort 1847. Taats. Fasc. I. imp. 4. 12 pp. cum 2 tab. ($^5/_{12}$ Thlr.)

Wackenroder, H., Kleine analytisch-chemische Tabellen zur Analyse der unorgan. Verbindungen, bearb. nach der 5. Aufl. der grösseren chem. Tabellen. Ein Handbuch in Tabellenform zum Gebrauch beim ersten Unterricht in der qualitativen chem. Analyse, insbesondere für pharmaceut., physiolog. u. s. w. Institute. Jena 1847. Cröker. 8 Tafeln in Fol. ($^1/_2$ Thlr.)

Wagner, Rud., Neue Untersuchungen über den Bau u. die Endigung der Nerven u. die Structur zu den Icones physiologicae. Leipzig 1847. Voss. Imp. 4. 9 Bl. Text mit 1 Kpfrtf. (1 Thlr.)

Walpers, Guil. Ger., Repertorium botanices systematicae. Lipsiae 1842—1847. Hofmeister. Tom. VI. Fasc. 4 u. 5. 8maj. VIII u. pp. 577—834. ($1^2/_3$ Thlr.)

Walther, J. K. Wilh., Ausführliches Recept-Taschenbuch in alphabet. Ordnung für prakt. Aerzte u. Wundärzte. Mit einleitenden Bemerkungen über die Art u. Weise, Recepte zu verordnen. In 2 Bänden. Leipzig 1847. Gebhardt u. Reisland. I. Bd. 16. VII u. 744 S. ($1^1/_4$ Thlr.)

Weiskopf, Hartwig, Theorie u. Methodik des Wasserheilverfahrens. Als Grundlage einer speciellen Wasserheillehre, in Aufforderung des Vereins für rationelle Ausbildung der Wasserheilkunde in Böhmen, verfasst. Wien 1847. Gerold. gr. 8. X u. 204 S. (1 Thlr.)

Welz, Robert, Ritter v., Die Einathmung der Aetherdämpfe in ihrer verschiedenen Wirkungsweise. Nach eigen Erfahrungen bearbeitet. Würzburg 1847. Voigt u. Mocker. 8. VIII u. 28 S. mit Abbild. eines eignen Apparats.

Wernher, A., Beiträge zur Kenntniss der Krankheiten des Hüftgelenks. Malum coxae senile, Coxalgie u. Fractura intra capsularis colli femoris. Giessen 1847. Ricker. gr. 4. IV u. 75 S. mit 3 lith. Taf. (1 Thlr.)

Wiesbaden, Ferd., Die Heilquellen Kreuznachs nach ihrer chemischen, pharmakodynamischen u. therapeut. Stellung gewürdigt. Mannheim 1847. Hoff. gr. 8. 30 S. (s. Jahrbb. XLI. 357.)

Wiggers, A., Grundriss der Pharmakognose. 2. verm. u. verb. Ausg. Göttingen 1847. Vandenhoek u. Ruprecht. 8. IV u. 336 S. ($2^2/_3$ Thlr.)

Winkler, Ed., Pharmaceut. Waarenkunde oder Handatlas der Pharmakologie. Leipzig 1845—1847. Schäfer. 11. u. 12. Lfrg. gr. 4. 3 B. u. 10 col. Kpfrt. (à $^2/_3$ Thlr.)

Witlacil, A., Die Grundsätze der med. Statistik. Entwickelt u. kritisch beleuchtet (Inauguralschrift). Wien 1846. P. P. Mechitaristen. 8.

Wittekind, das Soolbad in Giebichenstein bei Halle a. d. S. Neue veränderte u. mit einem Anhange versehene Ausgabe. Halle 1847. Hendel. gr. 8. 19 S. nebst 4 Stahlstichen. ($^1/_2$ Thlr.)

Wunderlich, C. A., Handbuch der Pathologie und Therapie. III. Bd. 2. Abth. Affectionen der Athmungsorgane. Stuttgart 1846—1847. Ebner u. Seubert. 3. Lfrg. gr. 8. IX—XIV u. S. 417—616 ($1^1/_{10}$ Thlr.)

Zimmermann, Gust., Ueber die Analyse des Bluts u. die pathol. Krasenlehren, nebst Beiträgen zur Physiologie der dyskras. Processe. Berlin 1847. G. Reimer. gr. 8. IV u. 376 S. (2 Thlr.)

Zuppinger, Ferd., Die glücklich entdeckte Ursache der Kartoffelkrankheit u. das zuverlässige, leichte Mittel zu sofortiger bleibender Beseitigung dieser allgemeinen Plage der Völker, nebst sehr wichtigen Andeutungen über Gährung und Ansteckung. Zürich 1847. Orell, Füssli u. Comp. gr. 8. 29 S. (16 Ngr.)

Digitized by Google

Annalen, hannoversche, für die gesammte Heilkunde. Eine Zeitschrift, herausgegeben von G. Ph. Holscher. 1847. Jan. bis April. XI. n. F. VII. Jahrgg. 1. u. 2. Heft.

[Originalaufs.: 1. Freriehs, über den Begriff u. die Diagnose der bösartigen Neubildungen. (Schluss v. VI. 6.). Münchmayer, Beitrag zur Pathologie u. Therapie der acuten Abscesse am Abdomen u. in der Beckenhöhle. Osiander, von der weibl. Hypochondrie oder der Hysterie. — Verordnungen, betr. a) die Auflösung der ärztl. Prüfungsbehörde, der General-Vaccinats-Comitte u. des Ephorats der chirurg. Schule für das Königr. Hannover u. das an die Stelle der vorgedachten Behörden tretende Ober-Med.-Collegium; b) Preisveränderung einiger Arzneien. — Mittheilung eines Collegen über an sich selbst gemachte sehr unangenehme Erfahrung zur Warnung für andere. (Ausbreehung des Schraubengangs au einem Argentan-Katheter, Entfernung durch Einschnitt.) Holscher, über Wirkungen des Schwefelathers. Münchmeyer, Herba cardui mutansis als Diureticum. Döringer, Beitrag zur Therapie des Erysipelas. Joh. Georg Lodemanns, Nekrolog. 2. Beneke, Mittheilung aus den Prager Spitälern: a) Gehirnkrankheiten; b) Krankheiten der Brustorgane; c) der Unterleibsorgane; d) Typhus; e) Syphilis, von Nea, der Volvulus der Kinder; ein Beitrag zur Diagnose u. Würdigung der gegen obiges Uebel in Vorschlag gebrachten Laparotomie. Minist.-Bekanntmachung u. Verordnung, betr. a) die Anwendung des Schwefeläthers, u. b) die Anstellung der Landchirurgen. Schwarz, über Vagitus uterinus.]

Archiv, Central-, für die gesammte Staatsarzneikunde. Herausgegeben von J. B. Friedreich. 1847. Jan. bis April IV. Jahrgg. 1. u. 2. Hft.

[Originalaufs.: 2. Friedreich, vom Phosphor in gerichtl. u. polizeil. Beziehung.]

Archiv für Anatomie, Physiologie u. wissenschaft. Medicin, in Verbindung mit mehrern Gelehrten herausgegeben von Joh. Müller. 1847. XIV. Jahrg. 2.—4. Hft. mit VI. — XIV. Taf. der Abbild.

[Originalaufs.: 2. u. 3. Eckhard, das Zungenbein der Säugethiere, mit Rücksicht auf das Stimmorgan u. allgem. zoolog. Bemerkungen. Reichert, Beitrag zur Entwicklungsgeschichte der Samenkörperchen bei den Nematoden. Harless (Emil), über das blaue Blut einiger wirbellosen Thiere u. dessen Kupfergehalt. Muller, Forts. des Berichts über einige neue Thierformen der Nordsee (s. XIII. 2. 1846). Busch: a) einiges über den Tomopteris onisciformis; b) über die Mesotrocha sexoculata. Wagener: a) über eigenthümlich gestaltete Haare der Beroe u. Cydippe; b) über die Nesselblase der Thalassicen; c) über den Bau der Actinotrocha brachiata. Strahl a) Ursache über die Wirkung des Pankreas; b) über Zuckerbildung im thier. Organismus. Schlossberger, Bildung von Vivianit im thier. Organismus. Brücke, über das Leuchten der menschlichen Augen. Harless (Em.), Experimente zur Lehre von der Muskelreizbarkeit. E. u. H. H. Weber, über die Wirkungen, welche die magnet-elektrische Reizung der Blutgefässe bei lebenden Thieren hervorbringt. Benjamin, zur Verbreitung des elast. Gewebes. 4. Ludwig, Beiträge zur Kenntniss des Einflusses der Respirationsbewegungen auf den Blutlauf im Aortensystem. Halbertsma, über einen in der Membrana interosseosa des Unterschenkels verlaufenden Nerven. v. Erlach, mikroskopische Beobachtungen über organ. Elementarchemie bei polarisirtem Lichte. Rathke, über die Beschaffenheit der Lederhaut bei Amphisbaena u. Eiseln. Weber E. H.: a) über den Einfluss der Erwärmung u. Erkältung der Nerven auf ihr Leitungsvermögen; b) über den Mechanismus der Einsaugung des Speisesaftes beim Menschen u. bei einigen Thieren. Bissi u. Morganti, Versuche am Nerv. glossopharyngeus. Müller: a) über die von Koch in Abbama gesammelten fossilen Knochenreste seines Hydrarchus; b) Nachtrag zu der Abhandlung über die Stimmorgane der Passeiuen.]

Archiv für die gesammte Medicin, in Verbindung mit mehrern in- u. ausländ. Aerzten herausgegeben von H. Haeser. 1847. IX. Bd. 3. Hft.

[Originalaufs.: Hoffmann, Rückblick auf die neuesten Leistungen in der physiolog. u. patholog. Chemie (Schluss von IX. 2). Danzel, krit. Bemerkungen über 29 künstl. Afterbildungen, angeregt durch die Ausführung einer ähnlichen Operation bei einem 4 Tage alten Kinde. Krahmer, zur Lehre vom Athmen. Spengler, zur Pathologie u. Behandlung des Typhus.]

Archiv für patholog. Anatomie u. Physiologie u. für Klin. Medicin. Herausgegeben von R. Virchow u. B. Reinhardt. 1847. I. Bd. 1. Hft.

[Prospectus. Von diesem Archive haben die Herausgeber alles ausgeschlossen, was nicht mit der eigentlichen Medicin (der Pathologie u. Therapie) in directer Verbindung steht. Der Anatomie u. Entwicklungsgeschichte, der Physiologie u. Chemie wird dasselbe nur in so weit sie sich auf die med. Ansehauungen direct angewendet sind. Der Standpunkt, den die Herausgeber einzuhalten gedenken, soll der einfach naturwissenschaftliche sein. Jährlich wird 1 Bd. in 3 Heften (Berlin bei G. Reimer 3 Thlr.) erscheinen, der nur Originalarbeiten bringt; in wie weit krit. u. übersicht. Darstellungen darin Platz finden werden, soll von dem spätern Bedürfnisse abhängen.

[Originalaufs.: 1. Virchow, über die Standpunkte in der wissenschaftlichen Medicin. Reinhardt, über die Entstehung der Körnchenzellen. Leubuscher, Bemerkungen über Erblichkeit des Wahnsinns. Virchow, zur Entwicklungsgeschichte des Krebses, nebst Bemerkungen über Fettbildung im thierischen Körper u. patholog. Resorption.]

Archiv für physiol. Heilkunde; med. Sachsworchenschrift, unter Mitwirkung von W. Roser u. C. A. Wunderlich herausgegeben von W. Griesinger. 1847. VI., n. F. I. Jahrg. 4. Hft.

[Originalaufs.: Griesinger, zur Revision der heutigen Arzneimittellehre. I. Artikel, über die Wirkungen der Metalle. Friedleben, über Atelectasis pulmonum im früheren u. späteren Kindesalter. Heyfelder, Versuche mit dem Salzsäbre bei Operationen, in der chirurg. Klinik zu Erlangen. Nasse, das unmuskulöse Gehör. Schrauth, Einrichtung einer halbseitigen Luxation des 4. Halswirbels am 7. Tage (Schluss von 3.). Gerster, das medic. Wien. II. Briefe (Forts. v. 3.). Strahl, Verstopfung des Ductus Bartholinianus. Budge, über die Einwirkung des magnet-elektr. Agens auf die Herzbewegung].

Archiv für physiolog. u. patholog. Chemie u. Mikroskopie in ihrer Anwendung auf die prakt. Medicin. Unter Mitwirkung mehrerer Gelehrten des In- u. Auslandes, herausgegeben u. redigirt von Joh. Flor. Heller. 1847. V. N. F. IV. Jahrg. 2. u. 3. Hft.

[Originalaufs.: 2. Schmid, chem. u. mikroskop. Untersuchungen über das Pfortader-Blut. Gekr. Preissschrift (Forts. von IV. 1.) Heller, pathologisch-chemische u. mikroskop. Untersuchungen; angestellt im Laboratorium des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu Wien. A. Untersuchungen des Harns nach dem innerlichen Gebrauche verschiedener Arzneimittel. a) Der Cubeben. B. Untersuchungen der Faeces nach dem innerlichen Gebrauche. a) Der Limatura ferri. b) Des Carbonas ferrosus. c) Des Subhydrocyanas ferri. 3. Landerer, pathol. u. physiol.-chemische Untersuchungen. a) Der Rotzflüssigkeit der Pferde. b) Ueber die Hautausdünstung der Arabee. c) Ueber Auflösung des Harnstoffs im Schweisse. d) Untersuchung der Samenflüssigkeit des span. Bockes. Schmid (Forts.). Heller (Desgl.), ad A. u. B., nach dem innerlichen Gebrauche des Oxydum zinci. — ad A. b) des Theerwassers. Verbesserung der Uroxanthinreaction u. Darstellung des Uroglaucins u. Urrhodins aus normalem Harn.]

Archiv für Syphilis u. Hautkrankheiten mit Einschluss der nicht-syphilitischen Genitalaffectionen, in Verbindung mit H. A. Hacker, J. Rosenbaum u. Fr. A. Simon, herausgegeben von Fr. J. Behrend. 1847. II. Bd. 2. u. 3. Hft.

[Originalaufs.: 2. Mossner, über Lichen urticatus, dessen Ursachen u. Behandlung. Behrend, einige Bemerkungen über die Classification, Ursachen, Erkenntniss u. Behandlung der Kopfgeschwüre. 3. Meyer, über die Radicalheilung der Hydrocele durch wenige u. Jodeinspritzungen u. durch das Haarseil. Hacker, über Tripperepidemie, ein Sendschreiben.]

Correspondenzblatt, medicinisches, baier. Aerzte, unter Mitwirkung vieler Aerzte herausgegeben von Heinr. Eichhorn. 1847. April bis Juni. VIII. Jahrg. Nr. 16—25.

[Originalaufs.: 16. B. Das Soolbad zu Orb in Unterfranken. Schneider, Resultate der Heilwirkung der Citronensäure gegen Hydropsien, nach den darüber vorhandenen Materialien zusammengestellt (Schluss v. 13.). Adelmann, vermischte Beiträge zur ärztl. Conversation. 17. Schrauth, das Mineralbad zu Neumarkt in der Oberpfalz in den J. 1845 u. 1846. Bauer, Tinct. lobel. inflat. gegen Krampf des Zwerchfells. Adelmann (Forts.). 18. Escherich, monatl. Lebersicht der ärztl. Praxis (Rotz, Tuberkelcachexie, Typhus, Faulende Fieber; eksematöser Ausschlag; rheumat. katarrhal. Augenentzündung; Kartoffelkrankheit). Bauer, zur Behandlung des typhösen Fiebers. 19. Büchner, der Dr. med. Joh. Heinr. Rutzebhach aus Eisenach (dessen magnet. Kuren betr.). Bauer (Schluss). Adelmann (Forts.). 20. Cadermann, über das Ursächliche der Schlingbeschwerden (Dysphagia). Textor jun., Beitrag zur Casuistik der angeborenen Zwerchfellsbrüche (s. 22—24. 1846). 21. Textor a) (Schluss). b) Meckwürdiger Fall von Hirnerschütterung. Adelmann (Forts.). 22. Schneider, Recension der Leichenschau vom J. 1846 (s. Nr. 31—33. 1846). Bauer, zur Behandlung des Abdominal-Typhus. 23. Adelmann, die Blatternepidemie in der Stadt Gerolshofen in den Mon. Jan., Feb. u. März 1830. Giebrl, Beitrag zur Lehre u. Behnadlung von Bencheinklemmung. 24. Giebrl, Beitrage zur Lehre von dem nach verschwundenen Wasserkopf. Gadermann (Schluss). 25. Mutterl, prakt. Mittheilungen. a) Acute Hirnwassersucht; b) Chronische Hirnwassersucht mit Stumpfsinn. e) Gallicht-nervöses Seitenstechen. d) Ruhe. Bing, über „Intermittentes." Königl. Verordnung, die Anwendung des Schwefeläthers gegeu die Schmerzen bei chir. Operationen an Menschen betr.].

Correspondenzblatt, medicinisches, des würtemb. ärztl. Vereins, herausgegeben von J. F. Blumhardt, G. Duvernoy u. A. Seeger. 1847. April—Juni. XVII. Bd. Nr. 10—21.

[Originalaufs.: 10. Kapff, Beschreibung einer epidem. Cerebrospinalaffection im Winter 1844—1845 (Forts. v. 9.). Oesterlen, über die örtliche Anwendung der Kohlensäure beim Muttekrebs. 11. Kapff (Schluss). Hauff, der Rheumatismus als Erkältungskrankheit. 12. Bühlen, Bemerkungen über die Cataracta capsularis secundaria nach der Reclination des Linseustars. Ballhoff, Knieverletzung mit nachfolgendem Hydrops acutus genu. Diez, Fall von lebilyosis cornea. 13. Rampold, über das Chlorwasser u. den Chlorkalk als Arzneimittel. Oesterlen, Beobachtung einiger Atresien. a) Vollständige Atresie des Af-

Digitized by Google

ters u. des Mastdarms. Diez, Operation zur Zurückhaltung der vorgefallenen Gebärmutter. Verfügung, betr. die Vereinigung der bisher bestandenen 2 Hebammenschulen. 14. Rampold (Schluss). Oesterlen (Schluss). b) Vollständige Atresie des Hymen. c) Unvollständige Atresie desselben von zu dicker Beschaffenheit desselben. Bekanntmachung, betr. die Gebühren für die Richtigstellung der Medicinalgewichte. 15. Dieenta, Epidemisches aus der Gegend von schwab. Hall. Rampold, neues Mittel gegen die Gastromalacie der Kinder. Rösch, die Heilanstalt Mariaberg für schwachsinnige Kinder. 16. v. Ludwig, kurze Notiz zur Heilung des kunstlichen Afters. Camerer, Erfahrungen aus einer 31jähr. Schutzpockenimpfungspraxis. Schlossberger, Arsengehalt des Absatzes aus den Canstetter Min.-Wässern, u. Bitte an die vaterländischen Badeärzte, um Einsendung kleiner Quantitäten solcher Absätze. 17. Hauff, Medicinaljahresbericht aus dem Oberamte Kirchheim u. T. von 1. Juli 1845 bis dahin 1846. Schlossberger, über die Identität des Kreatins aus dem Muskelfleische mit einem Bestandtheile des Pettenkofer'schen Körpers aus dem menschlichen Harne. Pfleiniger, Witterungsverhältnisse pr. März d. J. Verfügung, betr. die Einführung der neuen Landes-Pharmakopoe. 18. Hauff (Schluss). Dürr, Cretinismus. Morstatt jun., chemisch modificirte Canstetter Mineralwässer. 19. Elsässer, Bericht über die Ereignisse in der Gebäranstalt des Bathseumenhospitals in Stuttgart vom 1. Juli 1845 bis 1846. Clessjun., Programm zur Begründung einer ärztl. Unterstützungscasse. 20. Elsässer (Forts.). Miehel, Markschwamm des Schulterblattes (Sarcoma medullare scapulae). Mit 1. Abbildung. Reichert, schnelle Heilung eines rheumatischen Tetanus durch Einathmen von Schwefelätherdampfen. Erhardt's schnelle, schmerzlose Entfernung des Zäpfchens u. Chirurgen betreffend. 21. Elsässer (Forts.). Schott, Folgen des ungewöhnlichen Hitzegrades in der ersten Juliwoche d. J. 1845 nebst Bemerkungen über den Werth atmosphär. u. tellur. Verhältnisse als ätiolog. Potenzen.)

Hygea, Zeitschrift, besonders für rationell-specifische Heilkunst. Redigirt von L. Griesselich. 1847. XIV. Jahrg. XVII. Bd. 3. Hft.

(Originalaufs.: Kuetz, über die von Hahnemann aufgestellten Wirkungs-Kategorien der Arzneimittel (s. allgem. homöp. Zeitg. XX. Bd.). Geyer, Beitrag zur Beurtheilung der Rückenmarkssschwindsucht. Weber. a) Wilddieberei. b) Anfrage wegen des Schwefeläthers. J. B. Buchner, weiterer pharmakodynamischer Beitrag zur Kenntniss der Cinnamomacineae. 1. Hft. (Bd. XIII. 212.). Griesselich. a) Die Mittel, welche eine Beziehung zu den weiblichen Genitalien haben (Schluss v. XVII. 2.). b) Sendschreiben an Krüger-Hansen, betr. Suppressio mensium, Febris rheum., Metritis, Parotitis, Urina coagulans, Heilung (s. Pasch in Hamb. Zeschr. Mai 1846). Weber, Mittheilungen der Section für Medicin, Chirurgie u. Geburtshilfe der Naturforscherversammlung zu Kiel im Septbr. 1846. Griesselich a) Hahnemann's Stiftung betr. b) Chinin u. Wechselfieber. Hering, Erfordernisse zur gerechten Beurtheilung Hahnemann's.)

Jahrbücher, medicinische, des k. österr. Staats. — Unter Mitwirkung der Directoren u. Professoren des medic., chirurg. u. thierärztl. Studiums, herausgegeben von W. v. Weil. Hauptred., A. Edl. v. Rosas, Mitred., Aloys Aitenberger u. Carl Kauka, Red.-Adj. C. Hlodig u. Ign. Meyr. 1847. April — Juni. XXXVI. Jahrg. XLVII. u. F. IX. Bd. 1. — 3. Hft.

(Originalaufs.: April. Hügel, particulär Mangel der rechten Grosshirnhemisphäre. Zillner, ein Beitrag zur Lehre von der Ruhr. Schöpf, klinische Erfahrungen über Gehirnkrankheiten bei Kindern. Holub, über die Vaccination u. Revaccination. Götz, Bericht über den Stand, die Ereignisse u. Leistungen in der k. k. Gebäranstalt zu Gratz im Solarjahre 1845. Sanitäts-Verordnungen für das flache Land Niederösterreichs vom 1835—1846. Desgl. für Wien auf dieselbe Zeit. Med. chir. u. ausserordentl. Vorlesungen an der k. k. Leopold-Franzens-Univ. zu Innsbruck u. der Franzens-Univ. zu Olmütz im Schuljahre 1847. Forstler (Schluss v. März). Fischel, Hautz. v. Wey, Rosas u. Streinz (Forts. v. März). Mai. Thirk, ein weiterer Beitrag über die Pest. Hügel, Tuberkulose des ganzen rechten Sehügels mit chron. Hydrocephalie u. tuberkulöser Meningitis Effenberger, der gegenwärtige Zustand des Irrenwesens in England. Götz (Schluss). Schöpf, Holub, Fischel, v. Rosas, Streinz, Kautz. Sanit.-Verordnungen, v. Wey, Götz u. Vorlesungen (Forts.). Juni. Vogel, über die Gas- u. Dampfbäder an den Curörtern von Böhmen u. Oesterreich. Götz, Bericht über die Ereignisse in der k. k. Findel-Anstalt zu Grätz im Solarjahre 1845. Holub, Fiesbel u. Knolz (Schluss), Schöpf, Effenberger, Rosas, Streinz, Verordnungen u. Gulz (Forts.). Verzeichniss der Vorlesungen an der med. Akademie der k. k. Univ. Padua im Studienjahre 1846 u. 1847.)

Janus, Zeitschrift für Geschichte u. Literatur der Medicin, in Verbindung mit mehreren in- u. ausländ. Aerzten herausgegeben von A. W. E. Th. Henschel. 1847. II. Bd. 1. u. 2. Hft.

(Originalaufs.: II. 1. Ermerins, Emendationen zum Galenischen Text des Hippokrates u. Galen's Commentar zum Prognostikon. Pinoff (Forts.). die Geburtshülfe des Soranus Ephesius. Landsberg, histor. Untersuchung über den Morbus cardiacus der Alten. Schneider (Fulda), noch ein Wort über Magnentius Rabanus Maurus. Henschel, a) biographisch-liter. Notizen, berühmte Wundärzte u. Aerzte des XIII. u. XIV. Jahrhunderts betr. b) Der Inhalt einer schlesischen sogenannten Apotheke im Anfange des XV. Jahrhunderts. Carus, von den Veränderungen der Zeit an eine Reform des Med.-Wesens. Jos. v. Sontheimer's Nekrolog. 2. Pinoff (Forts.), Sontheimer, Nachricht von einer arabisch-medic. Handschrift, vermuthlich des Ibn-Dschezla. Bussemaker, über Magnus v. Emesus u. dessen Buch vom Harne. Landsberg, über die Bedeutung des Antillus, Philagrius u. Posidonius in der Geschichte der Heilkunde; nach A. Lewy's hinterlassenem Manuscripte bearbeitet. Israels, Beiträge zur Talmudischen Medicin. Baudry de Balzak, Documente zur Geschichte der Medicin im Mittelalter oder das Buch der Schule von Salerno. Henschel, ein Beitrag zur Geschichte der Lykanthropie nach Scheik-Mohamed el Tounsy. Hensehel (Forts.) Hensinger, der Presbyter Aetius. Nachträgliches zu Janus I. 373.)

Journal für Chirurgie u. Augenheilkunde, Herausgegeben von Ph. F. v. Walther u. F. A. v. Ammon. 1847. XXXVII., u. F. VII. Bd. 1. u. 2. Hft.

(Originalaufs.: 1. Ritter. Zur Geschichte der Behandlung fehlerhaft geheilter Knochenbrüche. (Mit Abbild.) Bobbenheim, über den Bruch der Kniescheibe u. dessen Behandlung. (Mit Abbild.) Nevermann, über den Zustand der Wundarzneikunst vor 360 Jahren in der Mark Brandenburg. Steinberg, Fragmente zur Ophthalmiatrik, enthaltend die Metamorphose des Pterygiums in Pseudonaevus u. dessen Behandlung durch die Operation u. die Entfernung plastischer u. purulenter Exsudate in der Hirnhaut. (Mit Abbild.) Zeis, über den Heilungsprocess der Geschwüre u. über den Nutzen der Vergrösserungsgläser zur Beurtheilung desselben. Wengler, Hairion's Bubon praeputiale. Ein neues pathognomonisches Zeichen der Ophthalmia gonorrhoica. Textor. a) Bemerkungen über einen Fall von angeborenem Mangel der Regenbogenhaut. b) Nachtrag zu der Bd. VI mitgetheilten Beobachtung einer Ausrottung der linken Thränendrüse. Zeis, Beschreibung eines sehr einfachen u. zweckmässigen Operationstisches. 2. Derselbe, über die Cataracextinsimmung des Elsternenbrunnens bei Elster u. Voigtl. mit der Kaiser-Franzensquelle in Franzensbad in seiner Mischung. Berend, über einen neue Theorie zur Erklärung des Aufrechtsehens. Mork, Mittheilungen aus einer vielfach. Praxis. a) Heilung einer durch Schnitt verursachten grossen Hirnwunde, verbunden mit Durchschneidung der Speiseröhre. b) Verfahren nach geheilter Trepanationswunde. c) Heilung eines Bruchs des linken Oberschenkelbeins u. merkwürdiger Erfolg dieser Heilung. d) Heilung des alten Schädelverlustes nach stark emem Blutextravasat auf der harten Hirnhaut. e) Heilung einer Gehirnerschütterung mit Blutergiessung aus den Ohren. f) Entzündung u. Eiterung in der Gegend des rechten Ovariums bei einer Schwangern u. deren Heilung. g) Desgl. u. Entleerung des Eiters durch die Vagina. h) Entzündung u. Eiterung in derselben Gegend u. deren Heilung. i) Ein ganz gleicher Fall u. sein glücklicher Ausgang. k) Grosser Abscess in dem Psoasmuskel u. merkwürdige Entfernung desselben. Fröhelins. a) Ueber Endonevus u. Endelcosis. (Mit Abbild.) b) 2 Fälle von Dislocation der Linse nach Verletzungen. (Mit Abbild. Behn u. v. Ammon, zur pathol. Anatomie des Prolapsus lentis traum. u. des Hydrops tunicae Jacobi. (Mit Abbild.)

Journal für Kinderkrankheiten; herausgegeben von Fr. J. Behrend u. A. Hildebrand. 1847. Mai — Juli. V. Jahrg. 5. — 7. Hft. VIII. Bd. 5. — 6. Hft. u. IX. Bd. 1. Hft.

(Originalaufs.: Mai. Henoch, Croup u. Pseudocroup. v. Barensprung, spontane Heilung der localen Hydrorrhachitis mit Spina bifida. Billet (Genf), über die operative u. einfache Entzaundung der Hirnhäute (Meningitis simplex, genuina) der Kinder. Juni. Szokalsky, über die Behandlung der typhösen Fieber bei Kindern. 3. u. letzter Art. (s. VII. 6.). Behrend, Bemerkungen über die Tuberculose der Schleimhaut des Gehörganges der Kinder u. deren Behandlung. Juli. Schoepf, allgemeine Bemerkungen über pädriatr. Literatur, Auffassung der Krankheitssymptome bei Kindern u. deren Heilung; über das Kinderkrankenhaus zu Pesth u. über die daselbst vorkommenden Krankheitsformen. Operation eines seltenen Falles der Mündung des Afters in den Mastdarm. Ueber das Vorkommen der Intermissionen in den Gehirnaffectionen der Kinder. Gerhard. a) Ueber den Schiefhals der Kinder u. dessen Behandlung. b) Ueber das Herausziehen fremder Körper aus den Ohren u. über die Heilung der davon abhängigen Ohrenübel. Berg, Bemerkungen über die Pocken. Natur des Soors, mit besonderer Hinblicke auf die in dieser Zeitschr. (VIII. 2.) von Kronenberg ausgesprochenen Ansichten.

Als Beilagen zu sämmtlichen Heften: Legendre, klin. u. pathologisch-anatom. Untersuchungen über die wichtigsten Krankheiten des kindl. Alters. S. 65—112.

Monatsschrift, rhein., für prakt. Aerzte. Herausgegeben von Nasse, Wutzer, Kilian, Ungar u. Claessen. 1847. Mai — Juli. 1. Jahrg. 5.—7. Hft.

(Originalaufs.: 3. Pröbsling, die Hülfe bei Beckenenge. Nasse, die Gerberei-Geschäfte in ihrer Wirkung gegen die Tuberkelschwindsucht. Claessen, Bemerkungen über die Reform der preuss. Med.-Verfassung. Mayer, über Aetherathmung. 6. Bökker, Bericht über die im J. 1846 in Deutschland u. die vorzüglichsten in Frankreich erschienenen Werke über Arzneimittellehre, besonders über deren Principien (Forts. v. 4.). R., das med. Staats-Examen, wie es jetzt ist, ein Institut zur Verschlechterung des ärztl. Standes. Weber u. Kilian, das Elythromochlosis. Heinrich, med. Volksschriften u. Sanit.-Polizei. W., Bulwer u. Vergiftungen durch die Respiration. Nasse, die Unvollkommenheit der jetzigen Staats-Anordnungen zur Bildung von Aerzten. Laymann, Rademacher's Rechtfertigung der Erfahrungsheil-

Digitized by Google

lehre. Weber, Bemerkungen über die Reform der preuss. Med.-Verfassung. Kilian, neue Erfahrungen über die künstliche Frühgeburt. Wutzer, animalischer Magnetismus, als Mittel, chirurg. Operationen schmerzlos auszuführen. Unger, 2 neue Geheimmittel: a) die Warburg'sche Fiebertinctur u. b) Nirkaus Universalsalbe. Derselbe, Mayor's Hammer. (Eine eigenthümliche Anwendung des warmen Eisens als blasenziehendes Mittel.]

Notizen, Neue, aus dem Gebiete der Natur- u. Heilkunde; eine von L. Fr. v. Froriep gegründete Zeitschrift, in III. Reihe, fortgeführt von M. J. Schleiden u. R. Froriep. 1847. April — Juli. I. Jahrg. Nr. 30 — 52. II. Bd. Nr. 8—22 u. III. Bd. Nr. 1—8.

[Originalaufs.: II. 20. Rathke, über die Entstehung des Knorpels u. des Knochenmarkes. 22. v. Siebold, von dem Wassergefässsysteme bei den Cephalopoden.] III. 2. 8. Hammerschmidt, über die verschiedenen Apparate zur Aethernarkotisirung (s. II. 2.).

Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin. Redig. von Ehert, Nagel u. Ruge. 1847. II. Jahrg. mit 3 lith. Taf.

[Inhalt: Verzeichniss der Mitglieder der Gesellschaft. — Einleitung. — I. Kurze Uebersicht der in den einzelnen Sitzungen besprochenen Gegenstände. II. Ausführlichere Mittheilungen aus den Protocollen, von Wegscheider, a) über das Säugen der Kinder. b) Paetsch, über die Behandlung der Nachgeburtszögerungen: Vortrag über die Frage, ob u. wann eine zögernde Nachgeburt künstlich gelöst werden solle, gehalten am 13. Jan. 1846. c) G. Mayer, Entgegnung auf vorstehenden Vortrag. d) Riedel, geschichtliche Zusammenstellung der hauptsächlichen Ansichten, Lehrsätze u. Erfahrungen über das Nachgeburtsgeschäft u. seine Behandlung. e) über chron. Metritis. III. Vorträge einzelner Mitglieder. a) Gierse, über die Krankheiten des Eies u. der Placenta; Fortsetzung von Heckel. b) Virchow, über Harnsäure — Abscheidung beim Fötus u. Neugeborenen. c) über Vorfall der Gebärmutter ohne Senkung ihres Grundes. d) Wegscheider, über Phlegmasia alba dolens. IV. Geburts- u. krankheitsgeschichten. a) Grenser, 2 Fälle von künstlich erregter Frühgeburt bei Beckenenge. b) Madelung, eine Geburt, bei der der Kaiserschnitt indicirt war u. die dennoch von der Natur vollbracht wurde.]

Vierteljahrsschrift für die prakt. Heilkunde, herausgegeben von der med. Facultät in Prag, unter verantwortl. Redaction des k. k. Directors u. der k. k. Professoren des med.-chir. Studiums. 1847. IV. Jahrg. III. u. IV. oder XV. u. XVI. Bd. der ganzen Folge. Mit 4 lithochrom. Tafel.

[Originalaufs.: III. Seanzoni, Beiträge zur Würdigung der Auscultation als Hülfsmittel der geburtshülflichen Diagnostik. Jakesch, über die bei Krankheiten des Herzens u. der grossen Gefässe mit der aufgelegten Hand wahrnehmbaren Geräusche u. deren Bedeutung. Bochdalek, ein Beitrag zur Pathologie der Gehirnerweichung. Pinger, einige Worte über die Albuminurie u. die Bright'sche Krankheit, vorzüglich der Brand im Kindesalter. Dittrich, über Epithelialwucherungen auf u. im Knochen, sogenannte Epithelialkrebse. Zimmermann, Nachtrag zu der Abhandlung über die erysipelatöse Krase als Probirstein der sogenannten Erysipelacrasie. Spengler, zur pathol. Anatomie der Lungenfaule des Rindviehs. Mehlen, über die Krankheiten der Weber, zur genaueren Würdigung der Krankheiten der Gewerbsclasse. v. Patruban, Beiträge zur Anatomie der menschlichen Niere. (Mit Abbild.) Löschner, David Becher u. Kurlsbad in seinen Heilwirkungen. Jakesch, Beiträge zur Therapie des Rheumatismus. Bochdalek, zur Frage über die Heilung des Leberkrebses. Halla, über Aethereinathmungen. Pitha, Erfahrungen über die Wirkung der Aetherinhalation bei Operationen auf der rhin. Klinik zur Prag. v. Alemann, Arlt, Gejka, Chlumzeller, Dittrich, Halla-Lange, Nowak, Preiss u. Wocheschreiber, Uebersetzung des Jahresberichts über die Leistungen im Gebiete der gesammten Heilkunde pr. 1846. Verordnungen. Miscellen. a) Die Bildung eines ärztlichen Vereins im Bade Wartenberg auf Grosskal zur rationellen Ausbildung der Wasserheilmethode, unter dem Namen: böhmischer Verein zur u. s. w. b) Die XIV. Versammlung der deutschen Naturforscher u. Aerzte in Aachen im Septbr. d. Jahrs. c) Die IX. Vers. der ital. Gelehrten in d. J. zu Venedig. W. Zimmermann, zur Lehre vom typhösen Prozess. Witowsky, Schlussrapport über die Rothrepidemie, welche in der II. Hälfte des J. 1845 im Bauernhause Nr. 6 in Kamenitz, Prag. Umgebung, unter spasische Striktur des Muttermundes während des Geburtsactes. Cartellieri, Bericht über Eger Franzeusbad im J. 1846. a) Krankheiten des Nahrungskanales. b) Krankhafte Zustände des Pfortadersystems. c) Anschwellungen der Leber u. Milz. d) Atrophische Zustände. e) Anämie. f) Die eigentliche Gelbsucht. g) Scrophulöse. h) Rheumatische Uebel. i) Gicht. k) Scorbut. Blutentmischung. l) Augenkrankheiten. m) Krankheiten der Respirationsorgane. n) Herzübel. o) Krankheiten der Harnorgane. p) Hautkrankheiten. q) Sexualkrankheiten des Mannes. r) Krankheiten des weibl. Sexualsphäre. s) Neurosen. Schlussbemerk. Einiges über den gegenwärtigen Standpunkt der Wasserheilkunde, nebst einem Bericht über die Leistungen der Wasserheilanstalt Wartenberg auf Grosk-Skal in d. J. 1842—1846. a) Blutkrankheiten; Krankheiten: b) der Kreislauforgane; c) der Athmungsorgane; d) der Verdauungsorgane; e) der Harn- u. Geschlechtsorgane des Mannes; f) der Geschlechtsorgane des Weibes; g) der Haut; h) des Bewegungsapparats; i) des Auges; k) des Ohres; l) des Nervensystems; m) Geisteskrankheiten. Pischel, Bericht über die k. k. Irrenanstalt zu Prag für die J. 1844 u. 1845 (Forts. von I. 1846).

Hamernjk, physiolog.-patholog. Untersuchungen über den Mechanismus, nach welchem die venösen u. arteriösen Klappen des Herzens geschlossen werden u. nach welchen die Töne der Herzgegend entstehen. Halla, über Aethereinathmungen. Nachtrag zu dem in III. Bd. 1847 Mitgetheilten. Rettenbacher, Untersuchung der vorzüglicheren böhmischen Mineralwasser hinsichtlich ihres Arsenikgehaltes, im Laboratorium zu Prag. von Alemann, Arlt u. (Forts.)]

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausgegeben von Casper. 1847. April — Juli. XV. Jahrg. Nr. 17 — 30.

[Originalaufs.: 17. Heusinger, eine höchst auffallende Secretions-Anomalie, in Folge eines Leidens des Rückenmarks. Klobss, Bemerkungen über die neueste preuss. Pharmakopöe (Forts. von 16.). Grootzner, Intussusceptio intestini recti bei einem Kinde. 18. F. u. R. Küster, prakt. Miscellen. a) Der eingewachsene Nagel. b) Allgemeine u. nicht tödtliche Verbrennungen. c) Werlhoff'sche Blutfleckenkrankheit (s. Nr. 6 d. J.). d) Blutenkrankheit. Trapp, über den Gebrauch von Brunnen- u. Badekuren (s. Nr. 18 u. s. w. 1846.). 19. Fürstenberg, Hebra's System der Hautkrankheiten, nach dessen klin. Vorlesungen dargestellt. F. u. R. Küster (Forts.). c) Schädelbruch mit Depression, ohne Trepanation geheilt. f) Aetherreinathmung bei einem 3jähr. Knaben. g) Beitrag zur Würdigung der Wirkung des lebenden Quecksilbers bei Lues (s. Nr. 4 u. 5 d. J.). 20. Stadler u. Heusinger, ungleiche Zwillingsgeburt. Tabortus retardatus mit Superfetation. Universitäts-Nachrichten. Fürstenberg (Forts.). Blasberg, Psoriasis diffusa mit Läusesucht complicirt. 21. v. Basedow, Miscellen. a) Vorsicht bei Exploration des Pulses. b) Singulius von selten vorkommender Hartnäckigkeit. c) Magnet-Elektricität gegen den Singultus. d) Catalepsis. Fürstenberg (Schluss). 22. Falck, mehrjähriger Genuss von frischem Menschenharn. Plötzliche Sprachlosigkeit bedingt durch Rückenmarksleiden. Kosack, Ausschlag nach dem Gebrauche von Opium. 23. Lange, krit. u. statist. Bemerkungen zur Lehre von Kaiserschnitte an Todten. Wolffheim, prakt. Mittheilungen. a) Ueber die Wirkung des Lapis calaminaris bei herpet. Ausschlägen. b) Herba conyzae, Dürrwurz, Berufkraut als Galactophorum. 24. Lange (Forts.). Könnemann, Cyanache typhodes (s. Nr. 47. 1846). Müller, Einwirkung des Verstellungsvermögens der Mutter auf die Frucht. Schaper u. Pfeufer, Beurtheiler meiner Beiträge zur Arsenikvergiftung (s. Henle's u. Pf. Zeitschr. VI. 1. 1847). 25. Lange (Forts.). Brück, das psycholog. Augenmerk bei Verordnung u. Leitung der Badekuren. 26. Lange (Schluss). Wolffheim (desgl.). e) Geschmolzene Höllenstein gegen Erysipelas traumaticum. d) Streichen, Reiben, Drücken u. Kneten des Körpers. e) Alaun gegen veraltete Frostschäden. f) Todtengeruch, schon einige Zeit vor dem Tode (s. Fror. Not. 794. 1846). 27. Helft, Beiträge zur Pathologie und Therapie der Dysenterie. Neumann, veraltete Luxation des Ellenbogengelenkes durch Myosomie geheilt. 28. Helft (Schluss). Wetz, Fall von Trepanation. Dieckert, Bauchschwangerschaft. 29. Grätzner, über die Rose der Neugeborenen, nebst 2 Krankheitsfällen von Wanderrose bei Kindern. Albers, Werth der Leistungen für die Entscheidung der Krankheitsconstitution u. die Behandlung der Krankheiten. 30. v. Basedow, über Tripperrheumatismus u. Trippergicht (s. Nr. 7. 1846). Kaiser, das essigsaure Blei gegen Nasenbluten innerlich angewendet. Müller, Variola bei der Mutter u. Vaccine bei dem saugenden Kinde (gleichzeitig.)]

Wochenschrift, österr. med. (Ergänzungsblatt der med. Jahrbb. des k. k. österr. Staats.) Redact. s. österr. Jahrbb. 1847. Mai—Juli. VII. Jahrg. Nr. 17—29.

[Originalaufs.: 17. Hawranek, optisch-physiologische Bemerkungen über die Mieropie. Knolz, amtliche Mittheilung über die mit der Warburg'schen Fiebertinctur gewonnenen Resultate (Forts. von 16.). Knolz, Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharakter u. herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- u. Residenzstadt Wien im Aug. 1846 (Forts. von 15.). 18. Flögel, Selbsthülfe der Natur bei Blasensteinen. Knolz (Forts. von Warb. Fiebertinctur). Sigmund (Forts. Anwendung des Schwefeläthers betr.). 19. Hiltscher, spontane Heilung eines Krebsleidens. Knolz a) (Forts. von 18.) b) (desgl.). von 17. pr. Septbr. 1846. 20. Hiltscher, Chenopodium ambrosioides gegen Chorea St. Viti mit Erfolg angewandt. Knolz Forts.). Bigelow, Notizen. Histur. Notizen über die Inhalation von Schwefeläthertämpfen bei chir. Operationen. 21. Lorinser, Gutta perena als Verbandmittel bei Knochenbrüchen. Knolz (Forts.). Bigelow (Schluss). Ulrich, Isabell. Uebersicht über 219 Kranke, welche in dem Stadt-Teplitzer Civilbad - Hospitale für in- u. ausländ. arme Kranke im Laufe der Badesaison 1846 aufgenommen u. behandelt worden sind 22. Pfau, Vierlinge. Knolz (Forts.). Sigmund, die Kohlwasserstoffreihen Jod- u. Brombaltigen Quellen zu Bassen in Siebenbürgen. 23. Hiltscher, Sarcoma medullare renis sinistri; Cystis in plexu choroideo. Knolz (Forts.). 26. Spurzheim, Rückblicke auf die öffentlichen Irrenanstalten der Provinz Niederösterreich. Knolz (Forts.), a) von 22. b) von 17. pr. Septbr. 1846. 25. Spurzheim (Schluss). Knolz (Forts. von 24. a)). 26. Danischer, Beseibreibung eines menschlichen Cyclops. Knolz (Forts.). 27. Kremzir, Gebärmutterblutfluss von angewachsenen Placentarresten; Entfernung derselben am 27. Tage der Krankheit bei hohem Grade von Blutu. Kräftemangel; Stillstehen der Blutung, vollkommene Genesung. Einige Bemerkungen über die Behandlung von Blutflüssen des Gebärorgans im Allgemeinen. Knolz (Forts.). Grundvertrag mittels welchem die med. Jahrbücher des k. k. österr. Staates im J. 1842 ins Leben traten. 28. Kreuser (Schluss). Knolz (Forts.). Schiffner, Uebersicht der auf einzelnen Abthei-

Digitized by Google

lungen des k. k. Wiener allgem. Krankenhauses, dann der Gebär- u. Irrenanstalt im letzten Quartal d. J. 1846 behandelten Kranken. 29. Hiltscher, Carcinoma medull. S. Romani cum perforatione ejus; dein abscessus Psoae et femoris; phlebitis venae cruralis, pleuritis et pneumonia sinistra. Knolz (Forts.).

Zeitschrift, allgemeine, für Psychiatrie u. psychisch-gerichtliche Medicin, herausgegeben von Deutschlands Irrenärzten, in Verbindung mit Gerichtsärzten u. Criminalisten, unter der Redaction von Damerow, Flemming u. Roller. 1847. IV. Bd. 2. Hft.

[Originalaufs.]: Leupoldt, über den Begriff des psych. Krankseins im Allgemeinen. Merkel, über schwarzes Pigment in der Milz u. dem Blute einer Geisteskranken. Damerow, ist die Krankenpflege u. Leitung des Hauswesens in Irren-Heilanstalten dem barmherzigen Schwestern zu übertragen? Schuhmann, aus dem Jahresbericht über die Prov. Pflegeanstalt zu Geseke vom 14. Octbr. 1845 — 1846. Stolz, Fall von 3mal versuchtem u. endlich vollzogenem Selbstmorde. Focke, die Entscheidung über die Unheilbarkeit eines Irrseins. General-Lebertafel über die Verwaltung der Prov.-Irrenanstalt zu Marsberg pr. 1845. Tschallener, Rohriken zur Irrenstatistik für Tyrol u. Vorarlberg.]

Zeitschrift, chemial. schweizerische-, für ration. Medicin. Herausgegeben von J. Heule u. C. Pfeufer. 1847. VI. Bd. 1. Hft.

[Originalaufs.]: Frey, über Anwendung der Laryngotomie bei typhösem Kehlkopfleiden. Gerlach, Beobachtung einer tödtlichen Peritonitis, als Folge einer Perforation des Wurmfortsatzes. Killian (Mainz), Neuralgien des N. cruralis. Heelum, über die Wirkung der eingeathmeten Dämpfe von Schwefeläther; aus den Protocollen des Vereins deutscher Aerzte in Paris. Pickford, Beiträge zu der physiolog. Wirkung des Schwefeläthers nebst therapeut. Vorschlägen. Emmerich, zur Aetiologie u. rationellen Therapie der Augenkrankheiten. Pfeufer, über den Schwefeläther. Ecker, zur Genesis der Entzündungskugeln. Kussmaul, ein Fall von spontanen, anhaltenden Hämorrhagien in dem Bauchfellsacke, mit Bildung von Geschwülsten. Schaper, Beiträge zur Arsenikvergiftung. (s. C.'s Woheuschr. Nr. 24. 1847.)]

Zeitschrift für Erfahrungsheilkunst, herausgegeben von A. Bernhardi u. F. Löffler. 1847. I. Bd. 1. Hft.

Diese Zeitschrift erscheint in Eilenburg im Verlag von Schreiber, u. zwar in zwanglosen Heften, wenigstens alle Vierteljahr ein Heft, das immer einzeln in Rechnung gebracht wird (1 Hft. 28 Ngr.): sie soll ein *Organ sein für die Cultur der Heilkunst* (Therapie u. Arzneimittellehre) *auf rein empirischem Boden.*

[Originalaufs.]: Einleitender Prospectus. Gobbin, über ein während des Sommers 1846 in Berlin herrschendes Leberleiden. Löffler, Beobachtungen u. Bemerkungen über ein durch Schollkraut heilbares Leberleiden, welches im Herbste 1846 in der Altmark herrschte. Bernhardi, über Leberleiden, Heilversuche u. Schollkraut. Schlussbemerkung. Löffler, Anhang. Giebt es wahre Diuretica u. verdienen die von der Schule sogenannten Mittel diesen Namen?]

Zeitschrift, Hamburger, für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis u. ausländ. Literatur. Herausgegeben von F. W. Oppenheim. 1847. Mai — Juli. XII. Jahrg. Nr. 5 — 7. XXXV. Bd. 1. — 3. Hft.

[Originalaufs: Mai. Ross, über den Mechanismus der Thränenableitung u. den Antheil des M. orbicularis palpebrarum hierbei. Rothenburg, Jahresbericht über den Hamburg. ärztl. Verein vom J. 1846. Juni. Flamm, vollkommene Supination u. Pronation der nicht schwangeren Gebärmutter. Krause, einige Worte über Cholera infant. Julii. Nathan, einige allgemeinere Bemerkungen über Atheromatosis arteriae coronariae, mit besonderer Rücksicht auf die jüngsten Erfahrungen in England u. Frankreich. Geenet, Beobachtung einer sackförmigen Verschliessung des Pharynx mit Einmauduug der Speiseröhre in die Luftröhre, mit 1 Taf. Abbild.]

Zeitschrift, Ad. Henke's, für die Staatsarzneikunde, fortgesetzt von A. Siebert. 1847. XXVII. Jahrg. 36. Ergänzungsheft u. 3. Vierteljahrsheft. LIV. Bd. 1. Hft.

[Originalaufs.: 36. Ergänzungsh. Ritter, die Rinderpest in Beziehung auf Staatsarzneikunde, nach dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens über dieselbe. Schlussbemerkungen über versuchte Nothzucht u. Todtschlag, so wie über nachfolgende Simulation des Wahnsinnes seitens des Thäters. Winckee, Verhandlungen über die Todesursache des von der E. A. zu B. heimlich geborenen Kindes. Dolscius, Section u. Deduction. Bericht über den Leichnam des auf der Windmühle zu P. ermordeten Mullergesellen H. Schneider, Fragmente über die Hundswuth. Braun. a) Zur Physiologie der Befruchtung. b) Die Betrügereien u. med. Täuschungen neuester Zeit, die Maria Keilhofs heir. Die Ausstellung der ärztl. Zeugnisse über die Dienstantauglichkeit von Staatsdienern. Die gerichtsärztliche Contrasignatur. 3. Vierteljahrh. Krügelstein, über Armenspeisung u. Sparbeköstigung in theuren Zeiten. Landsberg, über Fissuren u. Fracturen am Schädel neugeborner Kinder in ihrer forens. Bedeutung. Pfeufer, zur Lehre von den Erhängungstode. Graff, Gutachten, die Ermordung einer Weibsperson betreffend. Brosius, Obduct. Bericht nebst Gutachten, betr. das räthselhafte Abkommen des fürstlich Salm-Horstmar'schen Försters Rohlf zu Horstmar durch einen Schuss. Beitrag zur Beurtheilung des Mordes, der freiwilligen u. zufälligen Selbsttödtung mit langem Feuergewehr. Schneider, über Zerreissung der Gebarmutter u. der Scheide während der Geburt u. die Strafbarkeit der fungirenden Geburtshelfer oder Hebammen. Dolscius, Gutachtl. Bericht über den Krankheitszustand der misshandelten Dienstmagd J. aus Z. Wibmer. a) Med. statist. Bemerkungen über Oberbaiern in den 5 Jahren 1839 u. 1840 — 1843 u. 1844. b) Merkwürdiger Fall versuchten Kindesmords. c) Fall von Wuthkrankheit unter Schafen.]

Zeitschrift, neue, für Geburtskunde, herausgegeben von Dietr. Will. Heinr. Busch, Ferd. Aug. v. Ritgen u. Ed. Casp. Jac. v. Siebold. 1847 XXII. Bd. 1. u. 3. Hft.

[Originalaufs.: 1. Hofmann, statistische Uebersicht der Ereignisse in der k. Gebäranstalt zu Würzburg seit ihrem nun 50jähr. Bestehen. Probstieg, das Becken u. sein Einfluss auf die Geburt bei den Menschen u. höhern Thieren. Plasse, Beiträge zur geburtshülflichen Praxis. a) Embryotomie. b) Embryotomie, Exarticulation der Arme, Wendung u. Extraction des todten Kindes. c) Ein 13 Wochen lang zurückgebliebener Placentatheil erregte eine fast tödtliche Blutung; Heilung durch Hinwegnahme. d) Gesichtslage, Einschneidung des Mutterhalses u. Zungenextraction des todten Kindes. Mombert, über Afterproducte in Folge des zu frühen Wegbleibens der Menstruation 2. Rau, Beschreibung u. Beurtheilung einiger neuern, von Seubert erfundenen Entbindungs-Instrumente. (Schluss (Forts.). Simpson, über die Anwendung der Schwefeläthereinathmung in der Geburtshülfe, nach einer gedr. Mittheilung frei übers. von Steinthal. Mombert, einige Worte über Verbutung der Eclampsia parturient (s. XXI. 2. 1845.). Fr. v. Siebold, vorläufige Anzeige die Anwendung der Einathmungen des Schwefeläthers in der geburtshülflichen Praxis. Osiander, vom Entbinden a posteriori als Reservemittel, um in schweren Fällen Perforation u. Kaiserschnitt zu vermeiden. Hohl. A. Bericht über die Vorgänge im Entbindungs-Institut der Univ. zu Halle u. in der damit in Verbindung stehenden Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- u. neugeb. Kinderkrankheiten im J. 1846. B. Mittheilungen; a) die Auscultation. Resultate fortgesetzter Beobachtungen; b) die Extraction des zuletzt folgenden Kopfes. Wehn (Forts. von XXI.). Ueber die Unterbindung der Nabelschnur bei Zutageforderung des Kindes mit den untern Gliedmassen vorau. Hofmann (Forts.).]

Zeitschrift des Norddeutschen Chirurgen-Vereins für Medicin, Chirurgie u. Geburtshülfe, unter Mitredaction von Kiesewalter, Günther u. Frantz herausgegeben von A. W. Varges. 1847. I. Bd. 3. u. 5. Hft.

[Originalaufs.: 3. Wachsmuth, Einiges von Wechselfieberu. Burkhardt. a) Geheilte Zersehmetterung des Unterschenkels, die einer Amputation folgte. Anwendung der blutigen Nath. b) Scirrhus uteri in Folge von Hämorrhoidalleiden. Schützenmeister, eine selten vorkommende Krankheit am Halse. Schlüter. a) Ein Fall von Hydrophthalmus universalis, der die Exstirpation des Augapfels nöthig machte. b) Ueber die Anwendung des Steinöhrschen Verbandes bei Unterbindung bei einem 3jähr. Knaben. Schuster, Krankheitsgeschichte einer Steinerzeugung in der Nase einer Frau u. chem. Untersuchung dieser steinartigen Concremente. Rabetge, über den Kephalotribe. Varges, L., über Erweckung eines Scheintodten. Varges, A. W. a) Ueber Lodtincturen als ausserliches Heilmittel bei Clavus pedis. b) Ueber Metrorrhagia uteri u. s. w. Höhne, über Ruptura uteri. Behrens, über die Exstirpation eines auf der Kniescheibe befindlichen harten Körpers. Bahrs, über einen Fungus medullaris im Antrum Highmori, der durch Gehirnmittel entfernt wurde. Varges, A. W., Geschichte des norddeutschen Chir.-Vereins (Forts. von 2.). III. Periode. Krauefuss, 3 Versuche mit Schwefelather - Inhalation. Varges, A. W., über Schwefeläthereinhalationen. Stehmann, Nekrolog H. Kolbers. Weber, (s. A.), a) Aus meiner Colleger-Praxis. b) Behandlung der Kopfverletzungen. Stehmann. a) Heilung von Atrophia infantum durch Malzbäder u. Oeleinreibungen. b) Individuelle Ansichten über Fracturen-Kleister u. andere Verbände. Decker, merkwürdiger Fall einer Drillingsgeburt. Kiesewalter, über Aetherdämpfe. Varges, A. W. (Forts.). Lorenz, zur Reformfrage. 5. Kiesewalter (Forts.). Claus, Anencephalie (Hemicephalie) eines künstlich entwickelten Kindes. Lorenz, Anwendung des schwefelsauren Chinins nach der endermat. Methode bei einem an enter Febr. interm. quotid. leidenden 32jähr. Manne. Stamm, Bollaus's Aetatpaste gegen Muttermal u. Hautauswüchse. Dirrbeck. a) Jod u. Höllenstein gegen Leucorrhoea syphit. b) grosse Ausdauer bei einem versuchten Selbstmorde. c) Verfahren bei Stillung des Nasenblutens. Weinert, 3 Fälle von Febris intermittens fury. Schützenmeister, 4 Erfahrungen aus meiner Praxis. a) Aussergewöhnliche Heilung eines sehr complicirten Unterschenkelbruchs bei einer 56jähr. Frau. b) Der Processus vermin., als Ursache einer Brucheinklemmung. c) Atresia ani. d) Zincum muriat. C. Varges, 3 Fälle von theilweise complicirten Knochenbrüchen. Burckhardt, geheilter Lippenkrebs. Bergmann, Transplantation eines Lappens aus der Oberlippe u. Wange in einen künstlichen Wolfsrachen. Varges, A. W. (Forts.). Rath, Beitrag über Inhalation des Schwefeläthers. Varges, A. W., über desgl.]

Zeitschrift, österreichische, für Homöopathie. Herausgegeben von W. Fleischmann, Clem. Hampe, Ph. Ant. Watzke (Red.) u. Franz Wurmb. 1847. III. Bd. 1. Hft.

Digitized by Google

[Originalaufs.: Beiträge zu einem physiolog. Umhan der Hahnemann'schen Arzneimittellehre (Forts. von II. 2.). v. Zlatarovich, die Zaunrebe. Hausmann, die Homöopathie als Lehre von den Krankheits-Individuen. Kurz, Magazin für Pharmakodynamik. (Forts. von II. 3.)]

Zeitschrift, schweiz., für Medicin, Chirurgie u. Geburtshülfe. Herausgegeben von den med.-chir. Cantonalgesellschaften von Zürich u. Bern. 1847. VI. Jahrg., u. F. III. Bd. 1. Hft.

[Originalaufs.: Auszug aus dem Protocolle der LXVIII. Versammlung der med. chir. Gesellschaft des Kanton Zürich am 5. Octbr. 1846. v. Rascher, Visum repertum über den Tod des Inquisiten weil. Nav. Rasch, gest. 26. Novbr. 1845 im Zuchthause in Chur. Verdauungsbeschwerden. Kurz, Hoffnister, die Phosphorzündhölzchenfabriken des Kanton Zürich, mit Rücksicht auf die in denselben beobachteten Gesundheitsverhältnisse der Arbeiter. Entwurf einer Verordnung, betr. die Fabrication der Zündhölzchen. Fueter, Andeutungen zur Behandlung des Gastricismus. Rilliet (Genf), neue Untersuchungen über die Meningitis tuberculosa bei den Kindern. Diener, prakt. Reminiscenzen. a) Zellgewebsverhärtung. b) Ileus stercoraceus durch Anwendung des Mercurius vivus geheilt. e) Luxationen. Auszug aus dem Berichte des Sanitätscollegiums über die Regierung des Kanton Zürich über das Med.-Wesen des Kantons im J. 1845. Thuet, über Wiederbelebung scheintodt gebornter Kinder. Emmert, Antikritik gegen die von Roser über des ersteren Beiträge zur Pathologie u. s. w. gegebene Kritik. (s. R.'s u. W. Arch. VI. 356.)]

Zeitschrift, vereinte deutsche, für die Staatsarzneikunde, unter Mitwirkung der Mitglieder der staatsärztl. Vereine im Grossherzogth. Baden u. Königr. Sachsen, herausgegeben von P. J. Schneider (verantwortl. Red.), Schürmayer, Hergt, Siebenhaar u. Martini. Jahrg. 1847. XII. u. V. 1. Bd. 1. u. 2. Hft.

Unter vorstehendem Titel erscheinen von Anfange des J. 1847 an die bad. Annalen der Staatsarzneikunde u. das von dem Sächs. bezirks- u. gerichtsärztl. Vereine begründete „Magazin für die Staatsarzneikunde zu einer gemeinsamen Zeitschrift mit einander verschmolzen. Inhalt: a) Originalabhandlungen über Gegenstände der medic. Polizei u. der gerichtl. Medicin; b) gewählte Casuistik; amtl. Nachrichten aus den beiden Staaten u. der Chronik der Vereine; d) gesetzl. Verordnungen anderer deutschen Länder; e) ein gedrängter Auszug aus den wichtigern Artikeln in- u. ausländ. Journalen; f) die gesammte Literatur der Staarzarzneikunde; g) krit. Anzeigen. Die Hauptredaction jedes Jahrgangs wird Einer der obengenannten nach geordneter Reihenfolge ausführen. — Jeder Jahrgang erscheint (Freib. im Br. bei Fr. Wagner) in 2 Bänden, der Band in 2 Heften, jedes 13 Bogen stark. Subscr.-Preis für den Jahrg. 4 Thlr.

[Originalaufs.: 1. 1. Ritter, die Kartoffel als Nahrungsmittel im gesunden u. kranken Zustande u. in Beziehung auf Staatsarzneikunde. Schürmayer, über polizeil. Maassregeln gegen die Gefährdung des öffentl. Gesundheitswohles durch Hunde. Metz, Frage aus dem med.-polizeil. Gebiete, nach hier. Entwicklung derselben. Wittmer, zur Lehre von den tödtl. Verletzungen, mit einem Falle von Durchbohrung des Hinterhaupts tödtl. Kopfverletzung. (Schluss v. bad. Ann. XI. 4. Schneider (Red.), obergerichtsärztl. Gutachten über 2 von einer 34 J. alten Frau ausgeführte Brandstiftungen. v. Rieeke, einige Fälle von simulirten Krankheiten. Hergt, Bildung einer doppelten Vagina u. eines doppelten Uterus bei der lediglich Selbstmörderin d. A. Krans. Die Magnesia usta als ein neues u. vorzügliches Antidot gegen Vergiftung mit Arsenik, Sublimat, Kupfersalzen, Phosphor u. mit Alkaloiden. Med.- u. Sanitätsverordnungen für Baden, betr. a) den Blutegelhandel; b) die von den Amts-, Praktischen-, Wund- u. Thierärzten zu erstattenden Jahresberichte; c) die Revision der Medicamententaxe. 2. Diez, über die Maassregeln zur Erhaltung der Gesundheit vollständig isolirter Gefangener. Ueber die anzuwendmässige Verwendung gewisser Stunden des Tages zum Schulunterrichte (ungesandt). Wittmer, Vorschlag einiger Mittel zur allgemeinen Einführung der Leichenhallen. Schürmayer, Verletzung des Zwerchfellnerven mit tödtl. Erfolge. Ehrhardt, über Zurechnungsfähigkeit der Epileptischen. Will, 3 Gutachten über Zurechnungsfähigkeit. Zebokke, gerichtsärztl. Bericht u. Gutachten über den körperlichen u. geistigen Zustand der Kindesmörderin Verena Sch. geb. W. von G. Schneider (Red.), obergerichtsärztl. Gutachten über wiederholten Vergiftungsversuch u. über den zweifelhaften Seelenzustand der Inculpatin. Jacobi, Zweifelsfall, ob ein Selbstmord möglich gewesen sei, oder ein Mord von fremder Hand stattgefunden haben müsse. Volz, der ärztl. Verein des Grossherzog. Baden u. seine Bestrebungen. Verordnung, die von den Physikaten zu fertigenden Jahrestabellen über die ansserhalb der Heil- u. Pflegeanstalt Illenau befindlichen Seelengestörten betr. Der Verein zur Gründung einer Beschäftigungsversorgungsanstalt für erwachsene Blinde im Grossherzogthum Baden.]

Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. Med. Jahrbb. Bd. 55. Hft. 3.

Redacteur Ferd. Hebra. 1847—1848. Mai—Juli. IV. Jahrg. 2. u. 4. Hft. VIII. Bd. u. 2.—4. Hft.

[Originalaufs.: Mai. Engel, Beiträge zur Anatomie der Gefässe (Forts. von April). Schneller u. Fleehner, Beiträge zur Physiologie der Arzneiwirkungen. I. Schneller, Einleitung. Physiolog. Prüfung von Belladonna, Sirmonium, Lactuca, Aconitum, Chamomilla, Scilla u. Rheum. Reyer, Bericht über die unter Schuh's Leitung stehende II. wundärztl. Schule im J. 1844 u. 1845. Juni. Engel u. Reyer (Forts.). Fleehner u. Schneller (Schluss). II. Fleehner, Hyoscyamus niger, Conium maculatum, Digitalis purpurea, Chelidonium majus u. Arnica montana. Rigler, Bemerkungen über die Gesundheitsverhältnisse Constantinopels im Jan. u. J. Juli. Heider, über die Anwendbarkeit der Aethernarkose in der zahnärztl. Praxis. Jarisch, Erfahrungen über die Wirkung des Schwefeläthers bei 30 Operationen über den Zustand der Irrenpflege in Dänemark. 31. Langenbeck, Versuche über den Werth des Schwefeläthers bei chir. Operationen. M., neue allgem. Vorschrift für Sanit.-Individuen (Wien), welche auf Rechnung öffentl. Fonds Arzneien ordiniren u. bereiten. Aranyi, Lostainer (Pesth), Vortrage über Schwefeläther. 32. Vizi, Hundswuthheiler in Agram. 33. Einige Ausstellungen gegen Karlsbad. 35. Niese, über Blei. Neumann, Berichtigung der ihm von Scharlau zugekommenen Zurechtweisung. 36. Niese (Schluss). Rahn, Amputation des Unterschenkels mittels Aetherinhalationen. 37. Bauer, Notiz zur med. Reform in Preussen. Die von den Vereinsmitgliedern des ärztl. Vereins zu Dessau an sich selbst gemachten Aethereinathmungen. 39. Neumann, Beschreibung eines Apparates zu Aetherinhalationen, nebst Beobachtungen über seine Anwendung bei 40 chir. Operationen. Wolff, ein Beitrag zur Geschichte der Aetherein athmungen. 43. Quitzmann, Fragment aus einem noch ungedr. Werke: „deutsche Briefe über den Orient. XXVII. Brief (Forts. v. Nr. 13.). 47. Voigt's (Giessen) Antrittsrede. 48. Ulrich, a) tabellarische Uebersicht über 219 Kranke, welche in dem Stadt Teplitzer Civilhadhospitale für in- u. ausländ. arme Kranke im Laufe der Badesaison 1846 aufgenommen u. behandelt worden sind. b) Desgl. über 129 Kranke, welche theils im K. preuss., theils im K. sächs. Militär-Hospitale allda während der Saison 1846 aufgenommen u. behandelt worden sind. Vogt (Schluss). Quitzmann (Forts. v. XXVII. Brief.).]

Zeitung, medicinische, Russlands, redig. u. herausgegeben von M. Heine, R. Krebel u. H. Thielmann 1847. März—Juni. IV. Jahrg. Nr. 13—24.

[Originalaufs.: 13. Mandt, Wirkung des Schwefeläthers. Mebes, über Spondylarthrocace. Ein Beitrag zur Lehre von den Knochentuberkeln. Heine. a) Wuthende Thiere. b) Erfrorne. c) Tod durch Fischgift. d) Selbstmorde bei Kindern. e) Drillinge. Thielmann, hartnäckiges Erbrechen als Symptom der Krätze, durch Radix Rumbul geheilt. 14. Trapp, über den Gebrauch des Elisabethen-Brunnens zu Homburg bei Krankheiten der Geburtstheile des Weibes. Fischer von Waldheim's Söjähr. Doctor-Jubiläum. Meteorologisches aus Riga. Scorpionessay. 15. Pirogoff u. Thielmann, Versuche mit der Aetherwirkung von verdunstenden Schwefeläther im Peter Pauls-Hospitale zu St. Petersburg. Wittkoff, Fehris intermittens larvata. Krebel, Natrum carbon., als Heilmittel beim Kropf. Heine, die med. Facultät der Univ. Moscau im akad. Jahre 1845—1846. S., weibl. Neugeborne, ohne Hals u. Halsarbel u. s. w. Heine, Necrolog D. M. Wellinsky's. 16. Lang, über Schwefelätherein athmung. Thielmann, Delirium tremens, ein Beitrag zur Pharmakodynamik der Sumbulwurzel. Heine (Forts. v. 10.), med.-histor. Fragmente. 17. Illisch, die Ssergiew'schen Schwefeläthequelle im Burgurslan'schen Kreise des Orenburg'schen Gouvernements. Krebel, die Nichtzurechnungsfähigkeit bei zweifelhaften Geisteskrankheiten kann in den meisten Fällen nur auf hohe Wahrscheinlichkeit, niemals aber auf absolute Gewissheit basirt sein. Heine s) (Forts. von Nr. 13.). b) Medic.-topographisches über Perm. 18. Sokolow, über die Wirkung des Rohrendunstes in med. Hinsicht. v. Bujalski, Maass u. Gewicht des Skeletts u. der Knochen eines Riesen. Heine (Forts. v. 16.). 19. Gutzeit (Kursk), einige Bemerkungen über den Lebertbran. Thielmann, die Influenza in St. Petersburg im März u. April d. J. Umacetz, die Separat-Quarantaine zu Kisljar. 20. v. Bujalsky, Operation einer Verwachsung des Mastdarms (Atresia intestini recti) mit glücklichem Erfolge ausgeführt. Gradowiez, Beitrag zur physiokal. Untersuchungsmethode. Thielmann, Heilung veralteter Fisteln. Ein Beitrag zur Pharmakodynamik der Sumbulwurzel (s. Nr. 1.). Medicinisch-statistisches über Moskau pr. 1846. 21. Kyber, Bemerkungen über den Morbus cardia-

Digitized by Google

eus (Pericarditis scorbutica) u. über die Paracentese des Herzbeutels in demselben. Heine, heftige Kältegrade in Russland. 23. Kyber (Forts.). Heine (Forts. v. 16.). 23. Kyber (Forts.). Heine (Forts.). 24. Kyber (Forts.). Heine (Forts.). Vorsicht bei Exploration des Pulses. 25. Kyber (Schluss). 26. Fröhelius. Schieloperationen. Colley, die elektrolytische Heilanstalt in Moskau. Drillings- u. Vierlingsgeburten.]

Zeitung, neue medicinisch-chirurgische (ehemal. Insprucker), redigirt von L. Ditterich. 1847. April — Juli. LVIII. N. F. V. Jahrg. Nr. 17—28.

[Originalaufs.: 21. Spengler, Schwefelthereinathmung als Heilmittel. 27. Spengler, über die Behandlung der Phthisis mit Naphtha.]

Zeitung, medicinische, herausgegeben von dem Verein für Heilkunde in Preussen, unter verantwortl. Redaction Troschel's. 1847. Mai — Juli. XVI. Jahrg. Nr. 17 — 30.

[Originalaufs.: 17. Friese, die Hungersnoth in Masuren u. Litthauen im J. 1845. Meyer, über Vergiftung mit essbaren Morcheln. Pieper, Zusammenhang eines scrophulösen Rückeugeschwürs mit den Lungen. 18. Friese (Schluss). Pieper, a) Hyperaesthesie cani secundi N. trigemini; b) spontane Durchlöcherung des Magens. Deetz, Verbrennungen durch Pulver. Keber, complicirter Bruch heider Oberschenkel dicht am Trochanter. Fischer, Noma. Virchow. a) Zellenneubildung in Exsudaten. b) Beiträge zu einer Zurechtweisung (s. Nr. 36. 1846 u. Nr. 3. u. 16. d. J.). 19. Leubuscher, das Verhältniss der Psyrhiatrie zur Medicin. Zimmermann, zur Lehre vom Wechselfieber. Witterungs- u. Krankheitsconstitution in Berlin pr. April d. J. Cabinetsorder in Betreff Verabreichung Wiederholung der Staatsprüfungen. 20. Meyer, Bericht über das Kreiskrankenhaus zu Kreutzburg. Wilczewski, Tod in Folge eines Hundebisses. 21. Strahl, über die Gegenwart von Schwefelcyan im Speichel. Zimmermann (Forts). Mohss, merkwürdige Selbstverstümmelung. Wallis, Sectionsbefunde an verstorbenen Wahnsinnigen. Wilczewski, Abgang eines Spulwurms aus einer Fistula umbilico-intestinalis. Verfügung in Betreff der Bereitung der Infusa, Decocta u. Infuso- Decocta. 22. Strahl u. Zimmermann (Schluss). Kanzow, muthmassliche Folgen des Genusses schlechter Kartoffeln. 23. Beesel, die Fehler in der Aussprache von psychologisch- pädagog Seite betrachtet in Bezug auf ihre Entstehung, Verhütung u. Heilung auf didakt. Wege. (s. Nr. 24—26 u. 42—44. 1845). Magnus, Mesmerismus gegen Seesichtsschmerz. 24. Beesel (Schluss). Wittzack, Delirium tremens u. Trunksucht durch Liq. ammon. pyro- oleosi geheilt. 25. Lichtenstädt, die Sprachreinheit unter den Aerzten. Lange, das einfachste Verfahren bei der Einathmung des Aethers. (Syphilis betr.) Fischer, das Josephshospital in Warendorf (s. Nr. 14 u. 17. 1844. u. Nr. 7. 1845.). Michalski, Amaurosis durch Obrenfluss geheilt. Witter- u. Krankheitsconstitution in Berlin pr. Mai d. J. 26. Göppert, das Verhüten der Vergiftung durch Blausaurehaltige Flüssigkeiten. Lange, die geograph. Verbreitung der Hautkrankheit. Müller, a) Knochentuberkeln an der Schädelbasis. b) 2 Fälle von Perforation der Pleura bei Empyema. Scheibler, Verrenkung der Kniescheibe. E., Geburts- u. Sterbeliste von Berlin pr. Jan. d. J. Vogler, die Anwendung des Schwefelthers in der Geburtshülfe. 27. Friedrich, hydatisches Schwefeleisen mit Magnesia ein Gegengift gegen metallische Gifte. (Anszug aus des Vf. auf Göpperts Veranlassung bearbeiteter Inaugural-Dissertation: de vi antitoxica oxysulphureti ferri cum magnesia contra venena metallica 1846.) Neuhausen, Iritis chlrotica. Gradenwitz, Trunksucht durch Calomel geheilt. Hirckenrath, Verrenkung des Sternalendes des Schlüsselbeins. Vogler (Schluss). 28. Friedrich (Forts.). Anderssen. a) Bruch des Schenkelbeinhalses. b) Verrenkung des Oberschenkels. Witterun. Krankheitsconsitution in Berlin pr. Juni d. J. Geburts- u. Sterbeliste von Berlin pr. Febr. d. J. 29. Friedrich (Schluss). Müller, Beobachtungen über Milzbrandvergiftung bei Menschen. Stauss, sechsfache Verletzung. Ritter, Vergiftung durch Pfeffer. T., die Wasserheilanstalt zu Berlin. Zimmermann, Zellenneubildung (s. Nr. 16. 1847.). Erkenmeyer, über den Einfluss der Verletzungen des Nerv. supraorbitalis auf das Auge. Callan, Intussusceptio coli. Geburts- u. Sterbeliste von Berlin pr. März d. Jahrs.]

Groshans, G. Ph. F., Verslag over de inwendige Clinik der clinische School te Rotterdam, gedurende den cursus van 1. Spth. 1843 tot 30. Juny 1846. Te Utrecht 1847. v. Terveen en Zoon. 8. 128 pp.

[Overgedrukt uit de Kliniek van Gobée.]

Pel, Nicol., Dissert. med. inaug. de ulcere noma. Groningae 1847. Leer, Prätorius et Seydl. 8maj. 58 pp. c. 1 Lithogr. ($^5/_{12}$ Thlr.)

Vrolik, W., Tabulae ad illustrandam embryogenesin hominis et mammalium, tam naturalem quam abnormem. Lipsiae 1847. Weigel. Fasc. XIII et XIV. Fol. u. 19 Bl. Text, latein. u. holländ. (à $2^1/_2$ Thlr.)

Wright, S., Het Speeksel uit een Physiologisch, Diagnostisch en Therapeutisch oogpunt beschouwd. Naar de Hoogduitsche Bearbeiding van S. Eckstein. Amersfoort 1846. 8. 220 pp. (s. Jahrbb. XLIV. 342.)

Bendz, J. Chr., Beskrivelse af en Hjertesygdom, som ledsagedes af paraphrenitiske Phaenomener. Kjobenhavn 1847. Reitzel. gr. 8. 88 pp. ($^1/_2$ Thlr.)

Bibliothek for Laeger. Udgivet af Directionen for det Classenske Literatur-Selskab. Red. af C. Otto. Kjobenhavn 1847. Reitzel. 1846. 2. Raekke. No. 4. gr. 8. pp. 241—474. ($^3/_4$ Thlr.)

— — 3. Raekke red. af H. Selmer. 1847. Jan. I. Bd. No. 1. gr. 8. 242 pp. mit 2 Tab. in Querfol. (à $^3/_4$ Thlr.)

Hornemann, E., Om adskillige Mangler ved den offentlige Reenlighed i Kjöbenhavn, i sanitaer Henseende; og om en forbedret Vandforsyning som et Middel derimod. En Beretning til det kgl. medicinske Selskab, i den hygieinske Comites Navn. Kjöbenhavn 1847. Gyldendal. gr. 8. 39 pp. ($^1/_4$ Thlr.)

Reglamento del Cuerpo Medico-militar expedido en virtud del decreto de 12 de Febrero 1846. Mesueo 1846. 8.

Vanderlinden, Pedro, Memoria sobre el Cuerpo de Salud Militar, seguida de un Projecto de Reglamento del Mismo. 1845. 8. 48 pp.

Malcz, Typhus po polsku dur pojmowany i opisany etc. Der Typhus, polnisch Dur genannt. Warschau 1847. 8. (s. Jahrbb. LV. 239.)

Marczykiewicz, Franç., Hidrografia miasta Krakowa i jego okregu. Krakau 1847. Wildt. gr. 8. 104 pp. ($^2/_3$ Thlr.)

Bosi, Luigi, Elementi di Pathologia umana. Ferrara 1843—1844. Tomo I. 449. Tomo II. 516. 8.

Bottura, Pietr., Trattato delle passioni. Venezia 1846. Merlo. 8. VIII e 192 pp.

Bresciani de Borsa, Giuseppe, Saggi di Chirurgia teorico-pratica. Verona 1843. 8. 448 pp.

— — Osservazioni teorico-pratiche. Ibid. 1844. 8. 42 pp.

Bufalini, Maur., Opere della Clinica medica. Firenze 1844—1846. Vol. I. parte 1 e 2. 8. 337 pp.

Castle, M., Esame frenologico della organizzazione cerebrale del Geromini. Nr. VI della galleria di caratteri frenol. Trieste 1847. Favarger. 8maj. 39 pp. ($^1/_3$ Thlr.)

Celle, Niccolo, Nuovi Elementi di Medicina eclettica. Pisa 1841. 8. 487 pp.

Lurati, Carlo, Le Acque minerali del Cantone Ticino, con Appendice „del quadro mineralogico del cantone Ticino e della Valle Mesolcina“. Lugano 1845. 8.

Polli, Giov., Degli effetti della Sottrazione di Sangue nell' umano organismo. Milano 1847. 8. 200 pp.

Saraval, Il capitano marittimo mercantile istruito nella medicina per utilità del suo equipaggio. Trieste 1847. Favarger. Lex. 8. 72 pp. ($^2/_3$ Thlr.)

Annali medico-chirurgici compilati per cura del Telem. Metaxà. 1846. Nov. Anno VIII. Vol. XIII. Nr. 5.

[Originalaufs.: Octbr. noch nicht eingegangen.] Novbr. Titozzi, Unterbindung der Carot. prim. sin. Toggia, Uebertragbarkeit des Rotzes vom Pferde auf Menschen. Consolini, Heilung einer Speichelfistel. Boccacini, über Zinkvalerianat. Burgotti, über Chininarseniat.]

Annali univ. di Medicina gia compilati dal Annib. Omodei, contin. dal Carlo Ampelio Calderini. Anno 1846. Fasc. 360. Dichr. Vol. CXX. 3. Ser. XXIV. Nr. 3. e Anno 1847. Fasc. 361—364. Gennajo—Marzo. Vol. CXXI. 3. Ser. XXV. Nr. 1—3. e Aprile. Vol. CXXI. 3. Ser. XXVI. Nr. 1.

[Originalaufs.: (1846 Oct. u. Nov. noch nicht eingeg.) Debr. Finella, über die Anwendung des Galvanismus bei der Amaurose u. der Taubheit. Salvagnoli, über die Seltenheit der Scropheln u. der Lungenschwindsucht in Gegenden wo Malaria herrscht. Maspero, Intermittens u. Rheumatalgie mit Warburg's Fiebermittel behandelt. 1847. Jan. Polli, über die Wirkungen der Blutentziehungen auf den menschlichen Organismus. Tigri, über die Drüsen u. Papillen der Zunge. Bericht über die Versammlung zu Genua. Febr. Polli (Forts.). Nobili, Fall von Gallenstein. Borelli, über die Behandlung der Hydrocele. Chiminelli, über Schwefeläther. März. Corneliani, über acuten Muskelrheuma-

Digitized by Google

tismus u. rheumatische Gelenkentzündung. Buffini, Vorsichtsmassregeln bei den Aetherein athmungen. Borelli (Forts.). Camuzzi, über Pelvi- u. Uretero-hysterotomie. Chiminelli (Forts.). Foleieri, über Aetherein athmungen. April. Polli (Schluss). Perini, Nekrolog von G. Tommasini. Fornasini, über Aetherathmungen.]

Gazzetta med. di Milano diretta dal B. Panizza, compilata dal A. Bertani. 1847. Gennajo—Maggio. Tomo VI. Nr. 1—23.

[Originalaufs.: 1. Zuffi, über den therapeutischen Gebrauch der Elektricität. Melchiori, Neuralgia cruralis in Folge eines Inguinalbruches. 2. Ciniselli, die Electro - Punctur bei Aneurysmen. 3. Prandina, Spitalbericht. 4. Poma, Tetanus rheumaticus. Ferrario, Febris intermittens geheilt mit Eisen u. Aloë. 5. Prandina (Forts.). Lalua, Notizen bei Phthisis. Prandina (Schluss). 7. Foliz, über fremde Körper im Ohre. Zuffi, therapeutische Anwendung der Elektricität. Ueber Schwefelather. 8. Pétrequin, desgl. Zucchi, gerichtlich-medic. Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit eines Verbrechers. 9. Rizzi, über Pellagra. Barzoni, Fall von Ischurie. 10. Quaglino, Rizzi, über Pellagra. Barzoni, Fall von Ischurie. 11. Morgente desgl. 12. Casorati desgl. Cappelletti desgl. Melchiori, über Fungus maligu. 13. Triberti, Spitalbericht u. Betrachtungen über Intermittens u. Bleikolik. 14. Gola, Hypertrophie des linken Ventrikels u. s. w. 15. Cabini, Pericardialwassersucht (Forts.). Marcacci, über den Mechanismus der Intercostalmuskeln. 5. Biagini, über innere Einklemmungen der Intestina u. die Enterotomie. Riboli, über den Schwefeläther. Orosi, Analyse des Eisensäuerlings von Quirico. 6. Bufalini, der Antagonismus der Phthisis u. Intermittens. Riboli, über den Schwefeläther. 7. Cipriani, über eine eigenthümliche Veränderung der Iris. Orosi, Analyse des Wassers von Mofeta di S. Quirico. Costa, über Tuberkulose. Bufalini, Fall von tuberkuloser Lungenschwindsucht. 8. Calani, Untersuchungen über das Verhalten des Cyprinodon u. Adriatischen Meeres. Bellini, Bericht über einige Versuche mit Aetherein. Riboli, über Schwefeläther. 9. Anichini, über einen wahrscheinlich serösen Erguss in der Arachnoidea. Crispo, 2 Operationen von Cipriani (Lidhildung; Ausziehung eines Eisensplitters aus der vordern Augenkammer). 10. Bufalini, über Antagonismus zwischen Schwindsucht u. Wechselfieber. Pacini, über Mechanik der Rippenmuskeln. Predianelli, über Aetherein. 11. Pacini u. Lanza (Schluss). G. Bellini, über Milchversetzungen. R. Bellini, über Aetherein athmungen. 12. Paoli, über Operation des Empyems der Brust. Pensa, epidem. Constitution zu Livorno im 1. Trimester 1847. G. Bellini, Aufnahme von Cegliе's Regel die Anginen mit Aderlässen zu behandeln. 13. Pacini, über den Nutzen der mikroskopischen Anatomie. Pensa (Schluss).

Giornale delle Scienze med. publicato della R. Accademia med. chir. di Torino. (Red. Berruti). 1846. Novbr. e Dicbr. Anno IX. Vol. XXVII. Fasc. 3 e 4. 1847. Gennajo — Maggio. Anno X. Vol. XXVIII. Fasc. 1 — 4. e Vol. XXIX. Fasc. 1.

[Originalaufs.: 1846. Novbr. Riberi, über die Operationen gegen innere Hämorrhoiden, besonders die Unterbindung. Bertolloti, Uebersicht der vom 21. Dec. 1844 bis 21. Decbr. 1845 in der Parochie B. V. del Carmine zu Turin behandelten Kranken. Analyse der schwefel- u. jodhaltigen Salzquelle zu Zandobbio bei Bergamo: Decbr. Trompeo, über Pellagra. Ramello, Fall von Cyanose mit Bemerkungen u. Abbildungen. Gaudo, Fall von Leprosis mit Sectionsbericht. Gozzano, über den Antagonismus zwischen Scropheln u. Pellagra. Bellingeri, über das Verhältniss der Geschlechter unter den Jungen der Wirbelthiere.

1847. Jan. Garbiglietti, über den Antagonismus zwischen Scropheln u. Pellagra. Berruti, Vergleichung der Verhandlungen der Akad. der Med. zu Paris u. der VIII. Versammlung der ital. Aerzte zu Genua über die Pest u. die Quarantänen. Bellingeri (Forts.). Febr. Carnevale-Arella, über die ectrotische Methode u. die Blasenpflaster bei varicöser Hautentzündung. Sehina, über Chin. sulfur. bei acutem Gelenkrheumatismus. Massone, Fall von Morb. coeruleus. Abbene, Analyse des Schwefelwassers von Mombasiglio. Bellingeri (Forts.). Marz. Pertusio, über circulare Unterbindung der Arterien. Pertusio u. Berruti, über Aetherein athmungen. Parola, Fälle von Uebertragung des Rotzes auf Menschen. Berlingeri (Forts.). Canin, über die Wirkung oxygenirter Körper auf Jodmetalle u. andere Haloidsalze. April. Pertusio (Schluss u. Forts.). Carnevale-Arella, über die antiphlogistische Wirkung kleiner Gaben des Ricinusöls. Parola (Forts.). Berlingeri (Schluss). Maironc, über die medicamentösen Oele u. Fette. Mai. Carnevale-Arella, Fall von Rotz beim Menschen; Heilung. Leone, über die arsenige Säure als antiperiod. Mittel. Rapetti, über die Schiffsbyginie in Italien. Rossi, über Behandlung syphilit. Geschwüre u. Bubonen nach dem Cravera-Malapert'schen Verfahren. Pertusio, Aetherein athmungen bei Tetanus traumat.]

Amette, Amédée, Guide général de l'étudiant en médecine. Paris 1847. 18. de 4½ Flles.

Amsler, J. J., Les bains de Schinznach en Suisse. Aarau 1846. 8. 113 pp.

Annuaire de Chimie, comprenant les applications de cette science à la médecine et à la pharmacie, ou Répertoire des découvertes et des nouveaux travaux de la chimie, faits dans les diverses parties de l'Europe, par E. Millon et J. Reiset. Paris 1847. 8. de 32½ Flles.

Avenel, A., Le Collége des médecins de Rouen, ou Documents pour servir à l'histoire des institutions médicales en Normandie. Rouen 1847. Impr. Péron. 8. 23 Flles.

Bibliothèque du Médecin-praticien ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'Etranger; par une société de Médecins sous la direction de Fabre. Ouvrage adopté par l'université pour les facultés de Méd. et les Écoles préparatoires de Médecine et de Pharmacie du royaume, et par le Ministère de la guerre, sur la proposition du Conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction. Tom. V. Livr. 1 et 2. Malad. des enfants, de la naissance à la puberté. (Méd. et Chir.) Paris et Londres 1843 — 1847. J. B. et H. Baillière. gr. 8. pp. 1—448.

Bourdin, C. E., Essai sur la Phrénologie considérée dans ses principes généraux et son application pratique. Paris 1847. Bouchard-Huzard. 12. 3 Flles.

Brugères, H. (Maler), La Phrénologie, le geste et la physiognomie mis en scène et expliquées par 120 sujets, compositions et portraits gravées sur acier; dispositions innées, études sur le langage naturel ou l'expression; application du système phrénologique à l'observation des caractères, aux rélations sociales, à la législation et à l'éducation. Paris 1847. Aubert. (cpl. in 30 Livr. à 1 Frcs.)

Cazenave, Alphée et H. E. Schedel, Abrégé pratique des maladies de la peau; Ouvrage rédigé surtout d'après les documents pnisés à l'hôpital Saint-Louis, dans les leçons cliniques de Biett. 4. éd. Paris 1847. Labé. 8. 41 Flles. (11 Frcs.)

Cheyk Mohammed Ebn-Omarel Tounsy, Voyage au Darfour; traduit de l'Arabe par Perron, publié par M. Jomard. Paris 1845. Duprat. 8.

[Enthält interesssante nosograph. Mittheilungen über dieses dem Europäer bisher noch ganz verschlossene centralafrik. Land. Nachrichten über Kinderkrankheiten, einheim. Wechselfieber, Blattern, Syphilis, Aussatz u. s. w.]

Compendium de Médecine pratique ou exposé analytique et raisonné des travaux contenus dans les principaux traites de pathologie interne; par M. Ed. Monneret et M. Louis Fleury. Ouvrage autorisé par le conseil royal de l'instruction publique et par le conseil de santé des armées de terre. Paris 1836—1847. Béchet j. 30. et 31. Livr. VIII. Tome. Livr. 2 et 3. (Fin.) Lex. 8. pp. 193—496. Typ —Zon. (7 Frcs.)

Debreyne, P. J. C., Du suicide considéré aux points de une philosophique réligieux, moral et médical, suivi de quelques réflexions sur le duel. Bruxelles 1847. 12. (2½ Frcs.)

Deibl, Theod., Les Pharmaciens dévoités, ou Lettres d'un pharmacien de Paris à son ami de province. Paris 1847. Lemancel. 8. 48 pp.

Desmarres, L. A., Traité théorique et pratique des maladies des yeux. Paris 1847. Germ. Baillière. 8maj. 57 Flles. avec 78 fig. interc. dans le texte. (9 Frcs.)

Duchesne-Duparc, L. V., de Moulins-la Marche (Orne); Nouvelle Prosopalgie, ou Traité pratique des éruptions chroniques du visage (couperose, mentagre etc.)

Digitized by Google

avec exposition d'une nouvelle méthode de traitement etc. Paris 1847. 8. 11¾ Fll.

Ducros (de Marseille), Nécessité de créer une chaire de médecine comparée dans les facultés Paris 1847. Impr. de Plon. 8. 20 pp.

Dumont, Gaston, Des granulations et des ulcérations du col de l'utérus et de leur traitement. Paris 1847. 8. de 6 Flles.

Examen du Magnétisme. Théorie, initiation et pratique appréciées et jugées par la raison. Paris 1847. chez les march. de nouveautés. 8. 2½ Flles. (1 Frc.)

Fau, J., Anatomie des formes extérieures du corps humain. Paris 1847. Méquignon jun. 2. partie. 8. 9 Flles.

Favrot, Alexis, Etudes sur les maladies des femmes qu'on observe le plus fréquement dans la pratique. Paris 1847. 8. de 27 Flles.

Forget, M. C., Nouvelles recherches sur l'hysterie. Strassbourg 1846. 8.

Foulhioux, M., Recherches sur la nature et sur le traitement de la danse de Saint-Guy. Paris et Lyon 1847. 8. de 8 Flles.

Garcia, Manuel, Mémoire sur la voix humaine, présenté à l'académie des sciences en 1840. Réimpression augmentée de quelques observations nouvelles sur les sons simultanés, et suivie du rapport de la commission de l'académie des sciences 12 avr. 1841. Paris 1847. Impr. Duverger. 8. 2½ Flles.

d'Hippocrate Oeuvres complètes, Traduction nouvelle avec le texte grec en regard, collationné sur les manuscrits et tous les éditions, accompagnée d'une introduction, de commentaires médicaux, de variantes et de notes philosophiques etc. par E. Littré. Paris 1846. J. B. Baillière. 8. 733 pp.

Hospices civiles de Toulouse. Rapport présenté à la commission administrative par M. Bressolles; suivi d'un rapport statistique et critique sur l'asile d'aliénés la Grave par Gérard Marchant. Toulouse 1847. 8. 6¼ Flles.

Jakson (de Boston), De la propriété anesthésique des vapeurs d'éther sulphurique et de leur application etc. Appréciation de cette découverte au point de vue historique, psychologique et philosophique par F. et D. A. Paris 1847. Leclerc. 8. 7¾ Flles. (2½ Frcs.)

Jobert, Armand, Etudes méd. psychologiques sur l'aliénation mentale. Paris 1846. I. étude. 8.

Lamare, Du Traitement curatif de la phthisie pulmonaire par le mucilage animal à haute dose; des causes de cette maladie et des moyens de s'en préserver. Paris 1847. 8. de 5 Flls.

Langlebert, Edmond, L'éther, ses applications et ses effets sur l'homme, insensibilité à la douleur dans les opérations chirurgicales. Quelques mots sur le magnétisme. 2. édit. Paris 1847. Bouchard. 18. d'une Fll. (30 cent.)

Loreau, Alph., avec la collaboration de Aug. Darragon (Avocat) Projet de loi sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Paris 1847. V. Masson. 8. 16 pp.

Louchard, A., Dissertation sur la contagion de la morve du cheval à l'homme etc. Paris 1847. Bouchard-Huzard. 8. 22¾ Flls. (5 Frcs.)

Magaud, Jul., De la Blennorrhée, vulgairement connue sous le nom de goutte militaire, et de son traitement. Lyon 1847. 8. 8 Flls.

Malgaigne, J. F., Traité des fractures et des luxations. Tom. I. Des fractures. 8. 53¼ Flls. avec un atlas de 16 plch. dessiné d'après nature par M. Delahaye. Paris 1847. l'auteur et les princ. libr. (16½ Frcs.)

Marcus, M. F. C., Essai sur la médecine dans ses rapports avec l'état. St. Petersbourg 1847. 8.

Mémoire présenté à la chambre des pairs sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie, par la commission permante du congrès médical de france. Paris 1847. Fol. de 3 Flls.

Mémoires de l'académie royale de médecine. Paris et Londres 1846. J. B. et H. Baillière. Tom. XII. 4. Part. histor. LIX pp. Part. mém. 651 pp.

Mémoires de la Société de chirurgie de Paris. Ibid. 1847. V. Masson. Tom. I. Fasc. 1. 4. 48 pp.

Obert, L. A., Traité des maladies des cheveux de la barbe et du système pileux en général. Paris 1847. chez l'auteur. Imprim. de Lacour. 8. de 4 Flls. plus 1 plch. (1½ Frcs.)

Ollivier (d'Angers), Clément, Supériorité des émissions sanguines directes dans le traitement des affections utérines. Paris 1847. Germ. Baillière. 8. de 7¼ Flls.

Pirogoff, N., Recherches pratiques et physiologiques sur l'éthérisation. St. Pétersbourg 1847. Impr. française. Troïtzky Péréoulok. 8. gr. 109 pp. et 1 plch.

Pravaz, Ch. G., Traité théorique et pratique des Luxations congénitales du Fémur, suivi d'un appendice sur la prophylaxie des luxations spontanées. Lyon 1847. Guilbert et Dorier. Paris chez J. B. Baillière. Fol. min. VIII, 264 et 24 pp. appendice avec 10 plch. (20 Frcs.)

Rey, J. L., Des Prostituées et de la prostitution en général, des moyens d'en atténuer les résultats, de moraliser les femmes qui s'y livrent, et de combattre l'invasion des maladies syphilitiques; suivi d'une Notice sur les réglements de police concernant la prostitution. Au Mans 1847. 32. 3 Flles.

Robert, Alph., Mémoire sur la nature de l'écoulement aqueux très abondant, qui accompagne certaines fractures de la base du crâne. Paris 1846. J. B. Baillière. 8.

Roger, H., De la Temperature chez les enfans à l'état physiologique et pathologique. Paris 1845. 8.

[Spec. Abdr. aus Arch. gén., Juill., Août, Octbr. et Novbr. 1844; Avril, Mai et Novbr. 1845.]

Rousseau, J., Notions de Phrénologie. Paris 1847. 12. 26 Flles. (1½ Frcs.)

Saint-Arroman, A., Le Médecin de Travailleurs, enseignant les moyens de se préserver et de se guérir des maux qu'engendre l'exercie de chaque profession; suivi d'une hygiène et médecine des familles. Paris 1847. Desloger. 18. de 4 Flls. (1 Frc.)

Sappey, Ph. C., Manuel d'Anatomie descriptive et de préparations anatomiques. I. partie. Ostéologie, Arthrologie, Myologie et Aponévrologie. Paris 1847. Germ. Baillière. 8min. XVI et 339 pp. avec 13 plch. cont. 114 fig. intercal. (12 Frcs.)

[La II. part. sera publiée en Novbr. a. c. et sera delivrée gratis.]

Shrimpton, M. C., Rélation médico-chirurgicale de l'expédition du Bou-Thaleb (Province de Constantine) et notice sur le service chirurgical de l'hôpital militaire de Sétif à la suite de cette expédition, sur les congélations partielles, leur traitement. Constantine 1846. F. Guende. 8. 158 pp.

Tavignot, F. L., Traité clinique des maladies des yeux. Paris 1847. 12. 28 Flls.

Thore, A. M., Etudes sur les Maladies incidentes des aliénés. Paris 1847. V. Masson. 8maj. III et 383 pp.

Valleix, F. L. J., Guide du Médecine praticien ou Résumé général de Pathologie interne et de Thérapeutique appliquées. Paris et Londres 1842—1847. J. B. et H. Baillière. Tom. IX. Maladies du Système nerveux. 8maj. 847 pp.

Vannier, du Hâvre, Traitement d'urgence des maladies des enfants avant l'arrivée du médecin (croup, convulsions, étouffements etc.). Paris 1847. 8. 12 Flles. (2 Frcs.)

Vanzetti, T., Observations pratiques recueillies à la Clinique chirurgicale de l'Université impériale de Charcoff (Russie). Paris 1845. Moquet. 8. 45 pp. et 13 plch.

[Extr. des bullet. de la Soc. anatom. de Paris 1844. XIX. ann.]

Yvan, Lettre sur la Pharmacie en Chine. Paris 1847. 8. de 3 Flls.

Annales de Thérapeutique médicale et chir. et de Toxicologie. Journ. des hôp. de Paris et de l'Étranger, par Rognetta. 1847—1848. Avril et Juill. V. année. Livr. 1—4.

[Originalaufs.: April. Carlotti, die Mineralwasser auf Corsica (Forts.). Rasori, über die sogenannten sedativen, narkot. u. andere Mittel. Ueber dynamische Behandlung innerer Aneurysmen. Behandlung des Erysipelas mit fliegenden Vesica-

Digitized by Google

torien. Rostan, über Elaterium bei Morb. Brightii. Briquet, Hemiplegie. Andral, Bemerkungen über Phthisis. Geedy, Behandlung der spontanen Schenkelluxationen. Blandin, Behandlung seröser Cysten mit Jodeinspritzungen; Mittel, die die Wirkung der Jodeinspritzungen schnell u. sicher zu machen. Gerdy, Verletzungen kleiner Gelenke; Copaivabalsam in den Mastdarm bei Urethritis; caustische Jodtinctur gegen scrophulöse Abscesse. Letiopium organicum. Toxikologie. Mai. Carlotti (Forts.). Rasori (Forts.), über Aderlass bei Behandlung der Pocken, Delirium tremens. Ol. filic. aeth. gegen Bandwurm. Rayer, gute Wirkung der Pillen von Sédillot bei einem auf den Vorderarm beschränkten Syphilid. Guérard, Opium in grossen Gaben bei Puerperalfieber. Briquet, Arthrit. pyogen. Jaquemyn. Italienische Methode zu Aetherein athmungen. Blandin, Exstirpation des Mastdarms; Polyp an der Schädelbasis. Tracheotomie; Bruch des Unterschenkels; Mastdarmfissur. Robert, Unterbindung beider Carot. prim. Blasenstein bei Morb. Brightii. Toxikologie. Juni. Carlotti (Forts.). Rasori (Forts.), über das Ammon. acetic um. Rostan, Behandlung der Pneumonie. Briquet, Morb. Brightii. acut. Rayer, über Cyanei senkalium. Amputation im Tibiotarsalgelenk. Aetherein athmungen nach der ital. Methode. Velpeau, mikroskop. Untersuchung des Cancer. Jobert, Wunde des Scrotum mit Austritt des Hoden; Cyste in der Brust. Toxikologie. Juli. Carlotti (Schluss). Rasori (Forts.), Cystitis chronica essentialis; Citronensaure Magnesia als Abführmittel. Rayer, Amenorrhöe u. Elektro-Magnetismus. Acute Bright'sche Krankheit. Hemiplegie. Syphilis. Briquet, grosse Eiterstocksseyte. Ueber Unterbindung von Arterien. Aetherisation. Blandin, Abscess der Brust. Abscessus stercoraceus an der grossen Schamlefze. Jobert, Wunde der Arteria radialis. Resection des unteren Stücks der Ulna. Buisson, über die Thränen. Toxikologie.]

Annales d'Hygiène publique et de méd. légale, par Adélon etc. 1847. Avril. XIX. année Nr. 74. Tome. XXXVII. partie. 2.

[Originalaufs.: Debouteville, über die Mortalitätsta-belleu hinsichtlich der Lebensversicherung der Arbeiter. Renaudren, über Quarantänen. Brierre de Boismont, über einige Irrenanstalten Belgiens, Hollands, Englands. Pellaris, über Seekrankheit. Marc d'Espine, über den Einfluss des Wohlstands u. des Elends auf die Mortalität. Blandin, über die Sterblichkeit u. Aeclimatisation der Franzosen in Algier. Chevallier: a) über die Arbeiter bei der Grünspahnbereitung; b) über die Arbeiter mit Kupfer.]

Annales des Maladies de la Peau et de la Syphilis, publ. par Alphée Cazenave. 1845. Mai—Juill. II. année. II. Vol. Nr. 10 — 12.

[Originalaufs.: Mai. Legendre, über den Einfluss der Variola auf einige chronische Hautkrankheiten. Fälle von Pityriasis u. Impetigo. Reynaud, über die venerischen Krankheiten. Juni. Ueber das primitive syphilitische Fieber. Chronische Pemphigus. Acne rosacea. Schanker u. Tripper. Juli. Vesiculöse Syphilide.

Dieser ist ein Journal in seiner jetzigen Gestalt beendet u. geschlossen. Es werden, wie der Herausgeber hofft, Fortsetzungen in zwanglosen Heften folgeu.]

Annales médico-psychologiques. Journ. de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie du Système nerv. etc., par Baillarger, Cérise et Longet. Nr. 27. 1847. Mai. V. année. IX. Tom. Livr. 3.

[Originalaufs.: de Vollkoff, über die Dicke des menschlichen Schädels. Baillarger, über allgemeine Lähmung. Lasegue, über die hauptsächlichsten Methoden der moralischen Behandlung. Delasiauve, Behandlung der Epilepsie (II. Art.). Auhanel, gerichtsärztl. Bericht über einen des Mordversuchs Angeklagten.]

Archives générales de Médecine. Journ. complém. des Sciences méd. Red. gén. Raige de Lorme. 1847. Avril — Juin. XXV. année. LXXIII. Tom. 4. Livr. et LXXIV. 4. Sér. XIV. Tom. 1—3. Livr.

[Originalaufs.: April. Bernard u. Barreswil, über die Ausführungswege des Urins nach Exstirpation der Nieren. Hersent, über Cephalotripsie. Chevers, über die Krankheiten der Pulmonalarterie. Devaux, über locales Albinismus. Bonisson, Bemerkungen über die Insufficienz des Hum. aq. die sich nach Staaroperationen u. in einigen andern Fällen zeigt. (Findet sich schon im Journal de Montpell. Janv. et Févr. 1847.) Willemin (Schluss). Fredault, über Herzpolypen, polypenartige Gerinnsel. Blutpröpfe. Gonosius, schwerer Geburt in Folge doppelter Monsteosität; Embryotomie. Juni. Beau, über normale u. abnorme Capacität der Herzhöhlen. Bricheteau, über pernicöse Wechselfieber bei Greisen. Arau, über Erweiterung u. Zerreissung der A. A. cor. cordis. Pereira, Fall von Schädelbruch mit beträchtlichem Substanzverluste.]

Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale. Recueil. prat. par J. E. M. Miquel et E. Debout. 1847. Avril — Juin. XVII. ann. Tom. XXXII. Livr. 7—12.

[Originalaufs.: April. Ueber den Einfluss der klimatischen Wechsel. Gibert, über den therapeutischen Gebrauch gewisser Mercurialien in Hautkrankheiten u. Syphilis. Valleix, über die capillare Bronchitis. Bonnet, über Gelenkkrankheiten. Forget, über den Schwefeläther. Ueber Contusionen des Perineum u. s. w. Ueber die Wirkung des Kaffees u. Chinins. Ein camphorirtes Vesicator. Mai. Forget, über die Hysterie u. ihre Behandlung. Duelos, über das erste Zahnen u. die dabei vorkommenden Complicationen. M. Simon, über Anwendung der Aetherisation bei innern Krankheiten. Bonnet, über die gebräuchlichen fehlerhafteu Verfahren bei Gelenkkrankheiten u. die an ihrer Stelle zu empfehlenden. Séguin, über die vortheilhafte Wirkung der kalten Irrigationen u. des Eises bei manchen Fällen von complicirten oder comminutiv. Brüchen; neuer Irrigations- u. Contentivapparat. Ueber Bereitung des Quecksilber-Jodür u. Chlorür. Bereitung des Bleijodür. Ueber Magnesia als Gegengift des Arseniks. Boureau, über Purpura hämorrhagica u. ihre Behandlung. Duourd, Lähmung nach einem schweren typhösen Fieber. Juni. Deval, über die Anwendung der Perzygia bei Behandlung von Ophthalmien nebst einigen Worten über die Entzündung der Membrana humoris aquei. Duclos, über die erste Dentition. Gabalda, über die Mercurialbehandlung der Syphilis. Bonnet, über die Gelenkkrankheiten. Pavon, über die Anwendung des Mutterkorns in der Geburtshülfe. Ueber die citronensaure Magnesia als Abführmittel. Dorvault, Unverträglichkeit der Jod- u. Quecksilbersalbe.]

Clinique, la, des hôpitaux des enfants et Revue rétrospective médico-chirurgicale, thérapeutique et hygiénique des maladies de l'enfance suivie d'une. Revue clinique d'accouchements. Par Vanier, du Hâvre. Red. en chef. 1846. VI. année. Livr. 3.

[Originalaufs.: Baron, Hydrargyrismus bei Kindern (Forts.). Garnier, passiver Erguss in die rechte Pleurahöhle. Mercier, über Froschgeschwulst. V. d. H., über weisse Geschwülste. Berton, Abweichung der Wirbelsaule u. ungleiche Entwicklung der Schultern. Vanier, die Onanie der Kinder durch die Beschneidung der Juden verhütet.]

[Liefrg. 2 noch nicht eingegangen.]

Gazette méd. de Montpellier par Chrestien. 1847—1848. Avril. VIII. année. Nr 1.

[Originalaufs.: Serre, klinisch-chirurgischer Bericht. Guépratte, über Hemeralopie. Anwendung der aseenigen Säure bei intermittirendem Fieber. Compagnon, Wirkung der Thermen von Balarue bei fistulösen Schusswunden. Schwefeläther.]

Gazette des Hôpitaux civ. et milit. (La Lancette franc.) par Fabre 1847. Avril — Juill. XX. année. 2. Sér. IX. Tom. Nr. 45—82.

[Originalaufs.: 45. Velpeau, Brustkrebs; Ausschwellen der Mandeln. 46. Grisolle, über Ulcerationen des Oesophagus. Royer, puerperale Pleurosie. Ueber den Gehalt der Organe an Kupfee u. Blei. 47. Die psychische Behandlung Geisteskrankheiten. Fracturen der Cavitas condyloidea. Jobert, spontaner Brand; Behandlung der Fracturen der Extremitäten Eis bei Verbrennungen. Robert, Brustabscess. 48 Rostan, über den Werth der Diagnostik. 49. Das Contagium des Typhus. Blandin u. Roux, Polypen des Pharynx. Das Glüheisen bei Hämorrhagien. Ausschlag, das Fallen und Ellenbogen. Grisolle, seltener Fall von Hautkrankheit; tödliche Cholera. 51. (nichts). 52. Bouillaud, ein Individuum 2mal von Typhus befallen. Orchitis hemorrhagicn. 53. Nonat, Pneumonie mit Lungengangrän. 54. Velpeau, Abscess der Thyreoidea. Champonillon, Nephritis calculosa. Ueber einen Magenkrebs simulirend. 55. Beau, Fall von Pneumonie, Pleuritis, Neuritis intercostalis. Royer, Bleivergiftung. 56. Zufalle nach den Kampher-Mischungen. Malgaigne u. Jobert, Verbreunungen u. Verwaudungen durch Explosion einer Dampfmaschine. Devergie, über die Gefahr des Zurückstreibens von Hautkrankheiten. Roux, Luxation des Ellenbogens; Sareo-Hydrocele. 57. Baudens, über partielle Amputation des Fusses. 58. Blandin, spontane Fractur des Schenkels. Brand nach der Operation eines eingeklemmten Bruchs u. einer Amputation wegen Caries. Blutung aus der Nase bei Nasenpolypen. Tripper, Orchitis, Phimosis, Ricord. Amputation eines krebshaften Penis. 59. Malgaigne u. Jobert (Forts.). Grisolle, Contractur der Extremitäten bei einem neun Monat alten Kinde. 60. Huguier, über Frauenkrankheiten (Vorlesung). 61. Devergie, Klinische Vorlesungen über Hautkrankheiten. Malgaigne, zweifelhafte Geschwulst im Munde. 62. Velpeau, Luxation des Vorderarms nach hinten u. aussen. Luxatio subclavicularis des Humerus. Revergie (Forts.). 63. Piorry, Fall von geheilter Myelitis. 64. Roux, Kelotomie; Hasenscharte, Resection. Michon, Resection des Unterkiefers. Tavignot, über die Parotitese epidemique. 65. Rayer, Taenia solium. Huguier, Frauenkrankheiten (Vorlesung). Duchesne-Duparc, über Hautkrankheiten (Vorlesung). 66. Devergie, über Albert's u. Willan's Classificatioueu; über Erythem. Ricord, über Syphilis. 67. Dubois, Kaiserschnitt, Tod von Mutter u. Kind. Ricord, über Syphilis. Velpeau, Hutgeschwulst in dem Sinus maxillaris, Lipom, Melieeris, Steatoncystc. 68. Ricord (Forts.). 69. (nichts). 70. Rostan, über Phthisis. Roux, vier Fälle von ungewöhnlicher Gangrän; Hydrocele; venerischer Testikel. 71. Blandin, Tod durch Decubitus; Hutercyste; Contusion des Nervus suborbitalis; Contusion der Hüfte. 72. (nichts). 73. Brachet, über den acuten Rheumatismus. 74. Huguier, Frauenkrankheiten (Vorlesung). Wunden des Serotum. 75 Vidal, Ulcerationen im Halse; Bildungsfehler des Testikels, verschiedener Testikel. 76. Huguier (Forts.). 77. u. 78 (nichts). 79. Velpeau, Cyste der Lebee. Ricord, über Syphilis, Aetheeinhalationen gegen epidemische Meningitis cephalo-spinalis. 80. Alquié, Miliztuberkel mit periodischen Hirnsymptomen. Robert, Congestionsabsceess. Devergie, Eesthem. 81. Huguier (Forts.). 82. Zufalle nach dem Einathmen von Kohlenstaub. Velpeau, schmerzhaftes Schnenknistern; Orchitis.

Gazette médicale de Paris, par Guérin. 1847. Avril. — Juillet. XVII. année. 3. Sér. II. Tom. Nr. 16 — 28.

Digitized by Google

]Originalaufs.: 16. Fredault, über einen neuen Wurm im Gehirne. Boys de Loury u. Costilhes, über die syphilitischen Vegetationen bei Kindern. Ueber Aether. Ueber die Stellung des Vorderarms bei Fracturen des Radius u. s. w. Polyp der Urethra bei einer Frau. Eine Blasenscheidenfistel spontan geheilt. 17. Deschamps, über die vergleichende Anatomie der Excretionsorgane der Milch. Boyère, über Aether. 18. Deschamp (Forts.). Serré, über das Gehörmuiss der Schankerdoctor u. die rationelle Anwendung ihrer Methode. 19. Levy, über Rescola bei Erwachsenen. Doyère, über Aether. 20. Zur Medicinalverfassung. Levy (Forts.). Tanrhou, über den Aderlass u. seinen Nutzen bei Behandlung der Uteruskrankheiten. 21. Krankheitsconstitution des 1. 1847 (Schluss). Brierre de Boismont, über die allgemeine Lähmung der Wahnsinnigen. Boys de Loury u. Costilhes, Aufzählung u. Würdigung der zu St. Lazar gegen die syphilit. Krankheiten angewandten Heilmittel. 22. Levy (Forts.). Boys de Loury u. Costilhes (Schluss). 23. Despel, über die Verschiedenheit der Lebererweichung. Larghi, über die Ausziehung unter dem Periosteum u. die Wiedererzeugung der Knochen. 24.]Hein Originalaufs.[25. Szokalski, über Staphylom der Hornhaut. 26. Becquerel u. Rodier, über Zusammensetzung des Bluts im Scorbut. Besseron, über Aetherenreinathmungen bei der in Algier herrschenden Entzündung der Hirn-Rückenmarkshäute. Petit, über den Einfluss der Ausgrabungen u. Anfüllungen bei Eisenhahnen auf die Gesundheit der Umgebungen. Saint-Amand, intermittirende Urämie. Glüarneau-Gallé. 27. Hein Originalaufs. 28. Gallé, physiologische Erklärung der Erscheinungen nach den Schwefelätherinhalationen. Ueber die Lagerung des Vorderarms bei Fracturen des Radius u. der Ulna. Ueber den Ursprung der Behandlung der Geschwüre mit Binden.]

Gazette méd. de Strasbourg, par Méd. gén. E. Eissen. **1847.** Avril—Juin. VII. année. Nr. **4—6.**

]Originalaufs.: Carrière, Angina pectoris. Forget, Klinischer Bericht (Respirationskrankheiten). Murray, die Behandlung syphilitischer Bubonen mittels Puuetion u. Jodinjection. 5. Stoltz, über die Durchbohrung des Gebarmutterhalses u. die Vesico-uterin- u. Utero-abdominal- Fistelu. Forget, Forts. (Absonderungskrankheiten; Krankheiten des Nervensystems, des Bewegungsapparats, der Geschlechtstheile; Hautkrankheiten; chirurg. Krankheiten). 6. Tourdes, über den med. Unterricht nach dem Systeme des von der Pairskammer modificirten Gesetzvorschlags. Forget, Chorioiditis oder cutane Sclerostenose. Chir. Fälle aus Sédillot's Klinik (Brehy, Arthrokakosmus).

Journal de la Soc. de Méd. prat. de Montpellier. Réd. princ. A. Tumas. **1846—1847.** Avril—Mai. XIV. Tom. Livr. **6.** XV. Tom. Livr. **1.**

[Originalaufs.: April. Benoit, die Operation der Vereegerungen des Rectum. Jaumes, über locale Verletzungen. Mai. Boussson, über die Theanen. Jaumes, Schluss.]

Journal des connaissances médico-chirurgicales, par J. Lebaudy, H. Gouraud et Martin-Lauzer. **1846—1847.** Janv. Mai et Juin. XIV. année. 2. Sér. Nr. 1. 3 et 6.

[Originalaufs.: Januar. Boussson, über Jod- u. Weininjectionen. Guérard, Vergiftung mit Schwefelkupfer. Pariset, über die Pest (Schluss). Hubert-Valleroux, über Ohrenflusse. Desmarres, Operation der künstlichen Pupille. Mai. Ueber den Gesetzentwurf, die Ausübung u. den Unterricht der Arzneikunde betreffend. (Forts. von Avril.) Neue Art die Paraphimose zurückzubringen. Vorfall des Mastdarms. Hubert-Valleroux über Ohrenflüsse (Forts.). Colas, Behandlung der chron. Krankheiten. Guillon, a) über den Unterschied zwischen Scarificationen u. Incisionen. b) Doppelte Verengerung der Harnröhre durch Einschnitte innerhalb der Harnröhre beseitigt. Chereau, über fremde Körper in der Harnröhre. Sichel, über Aetherreinathmungen in der Augenheilkunde. Juni. Ueber den Gesetzentwurf in Medicinallegenheiten. Vidal, über syphilitische Sarcocele. Hubert-Valleroux über Ohrenflüsse (Schluss).

Mémoires de l'acad. roy. de Médecine **1846.** Tom. XII

[Originalaufs.: Pariset, Lobrede auf J. D. Larrey. Dubois (d'Amiens) geschichtliche Mittheilungen über Chirurgie. de Castelnau u. Ducrest, über das Vorkommen vielfacher Abscesse. V. Bally, über die Anatomie der Choladrée lymphatique oder der Hydrocholadrée (Cholera). Michéa, über die Hallucinationen, ihre Ursachen u. die Krankheiten, welche sie charakterisiren. Baillarger, über denselben Gegenstand. Jobert (de Lamballe), Bericht über eine Abhandlung des Dr. Moreau-Boutard, die Ausschneidung der Schleimhaut bei der Darmnaht betreffend. Kéranden, über die Krankheiten, welche in die französ. Häfen eingeschleppt werden können u. die Möglichkeit den Dienst der Postschiffe des Mittelmeeres mit den bestehenden Maassregeln gegen die Verbreitung der Pest zu vereinigen. Hipp. Larrey, Fall von Haarcyste im Eierstocke in Verbindung mit einer Blasen-Unterleibsfistel u. einem Blasenstein, Bauchblasenschnitt. Jolly, über die Nachahmung in ihrem Bezuge zur Philosophie, Moral u. Medicin. Melier, über den Gesundheitszustand der in den Tabaksmanufakturen beschäftigten Arbeiter. (Von dem V. ergänzter u. mit Zusätzen vermehrter Abdruck der in dem Bulletin de l'Acad. roy. de méd. Tom. X. über denselben Gegenstand befindlichen Abhandlung.]

Revue médicale française et étrangère. Journal des Progrès de la Méd. Hippocratique, par J. B. Cayol. Recueil des Travaux de la Soc. de Méd. de Paris. **1847.** Mars — Mai. XXVIII. ann. CVIII. 4. Sér. IV. Tom. Livr. 3 et 4. et CIX. 4. Sér. V. Tom. Livr. 1.

[Originalaufs.: März. Ueber einen Fall von Geschwülsten der Mamma mit herpetischer Diathese. Cayol, ebendarüber. Fauconneau-Dufresne, über ein venöses Gefleckt im Unterleibe, welches sich bei Verstbliessung grosser Venenstämme entwickelt. Vignolo, über einen Fall von Luxatio humeri. April. Gibert, über die Syphiliden. Bargilgli, Zerreissung der Gebärmutter. Mai. Maupied, über den Organismus. Payan, Fall von Schwangerschaft im Gewebe des Uterus. Renouard, period. Anfälle in Folge betrachtlichen Blutverlustes oder anderer Schwächungen.]

Annales d'oculistique publiées, par Flor. Cunier. **1847.** Févr.—Avril. X. année. XVII. 3. Sér. V. Tom. Livr. **2 — 4.**

[Originalaufs.: Febr. Duval, prakt. Bemerkungen über das stumpfe u. das verwirrte Sehen nach Boerhaave. Decondé, Geschichte der Augenentzündungen u. s. w. (Schluss) de Moor, über den Werth der Homöopathie bei Behandlung von Augenkrankheiten. Scoolar, Psoriasis des Kopfes u. Parophthalmie in Folge einer traumat. Augenentzündung; gute Wirkung des Jodschwefels. Caesemaker, geschichtliche Bemerkung, über die zu verschiedenen Zeiten zu Gent u. dessen Umgebungen vorgekommenen epidem. Augenentzündungen. Armati, über die Operation der Cataract durch Aspiration. Langier, Antwort an Armati. Cunier, geschichtl. Bemerkungen über die Anwendung des Saugens bei der Staaroperation. März. Hannover, Bemerkungen über den Bau der Linse bei den Menschen u. den Säugethieren. Bouisson, sehr acute Augenentzündung mit Bildung von falschen Membranen auf der Bindehaut. Siehel, geschichtl. Bemeekungen über die Staaroperation durch Suetion oder Aspiration. Magne, Nadelmesser zur Staaroperation (vergl. Gaz. de Paris. 10. 1847.). April (mit Suppl.-Hft.). Cunier, statist. Untersuchungen (Forts. Ophthal. militar.). Siehel, über Brillen u. s. w. (Forts.). Duval, Exophthalmie durch Hypertrophie des Zellgewebes im Grunde der Augenhöhle. Cunier, über Aetherreinathmungen bei Operationen am Auge u. seinen Anhängen Guerreiro, Thätigkeit des Lütticher Augeninstituts im J. 1846.]

Alderson, James, Practical observations on some of the Diseases of the Stomach and Alimentary Canal. Lond. **1847.** 8. 215 pp.

Brett, F. H., On Cataract, Artificial Pupil, and Strabismus. London **1847.** 8. 89 pp.

Bridgman, A Guide for the proper Treatment of the Teeth. Lond. **1846.** 12. 88 pp.

Child, George Chaplin, On Indigestion and certain Bilious Disorders often conjoined with it; to which are added, short Notes on Diet. Lond. **1847.** 8. 230 pp.

Cock, Edw., Practical Anatomy of the Nerves and Vessels supplying the Head, Neck, and Chest; intended as a Guide for the use of Students in the Dissection of those Structures. Lond. **1847.** 12. 278 pp. (4 sh.)

Crampton, Sam., Medical Reporting, or Case Taking; being an Attempt to prove that it is necessary for the Medical Attendants of families to record the particulars of their Patients Illnesses, and the peculiarities of their Constitutions, in order to treat their Illnesses with due care; with suggestions for overcoming Difficulties which have hitherto prevented medical Case Taking becoming general. London **1847.** 8. 36 pp.

Davis, A. W., An Essay on the Nature and Properties of the Tenbury Mineral Water. London **1847.** 12. 40 pp. (1 sh.)

Dictionary — a — of pract. Medicine; comprising general pathology, the nature and treatment of diseases, morbid structures, and the disorders especially incidental to climates, to the sex and to the different epochs of life; with numerous prescriptions for the medicines recommended; a classification of diseases, according to pathological principles; a copious bibliography, with references; and an appendix of approved formulae: the whole forming a library of pathology and practical medicine and a digest of med. litterature; by Jam. Copland. London **1832—1847.** Longman and Co. Vol. X and XI. 8. to 144 pp. (to 4 sh. 6 d.)

Dowler, Bennet, Experimental Researches on the Postmortem Contractility of the Muscles, with Observations on the Reflex Theory. New-York **1847.** 8. 39 pp.

Drugulin, Will. E., A complete account of the therms of Wildbad in the kingdom of Würtemberg including sketches of the black forest and the spas of Liebenzell and

Digitized by Google

Teinach. Stuttgart 1847. Sonnewald. 8. 136 pp. with a map and engravings in 4 and Fol. ($1^7/_{15}$ Thlr.)

Druitt, Rob., The Surgeon's Vademecum. 4. edit. Lond. 1847. 12. 640 pp. (12 sh. 6 d.)

Duncan, James F., Medical Statistics, their Force and Fallacies. A Lecture delivered in Park Street School of Medecine. Nov. 4. 1846. Introductory to the Course on the Theory and Practice of Physic. Dublin 1847. 8. 42 pp.

Gray's Supplement to the Pharmacopoeia, being a concise but comprehensive Dispensatory or Manual of Facts and Formulae for the Chemist and Druggist and Medical Practitioner. Entirely rewritten and considerably enlarged by Redwood. Lond. 1847. 8. 1122 pp. (22 sh.)

Gream, G. T., Remarks on the Diet of Children and on the distinctions between the digestive powers of the Infant and the Adult. Lond. 1847. pct. 8. 201 pp.

Green, Horace, A Treatise on Diseases of the Air-Passages; comprising an Inquiry into the History, Pathology, Causes, and Treatment of those Affections of the Throat called Bronchitis, Chronic-Laryngitis, Clergyman's Sore Throat etc. etc. London 1847. 8. 292 pp. and 7 colour. plat. (16 sh.)

Harty, William, Observations on the History and Treatment of Dysentery and its Combinations; with an Examination of their Claims to a Contagious Character, and an Inquiry into the Source of Contagion in its Analogous Diseases, Angina, Erysipelas, Hospital Gangrene, and Puerperal Fever. 2. edit. Dublin 1847. 8. 324 pp. (9 sh.)

Holland, G. Calvert, On the philosophy of the moving powers of the blood. Lond. 1844. J. Churchill. 8. 308 pp.

Hufeland, Christ. Will., On the Relations of the Physician to the Sick to the Public, and to his Colleagues. Oxford and London 1847. 8. 41 pp.

Johnson, Edw., Results of hydropathy. New-York 1846. Wiley and Putnam. 12. 181 pp.

Jones, T. Wharton, A Manual of the principles and practice of Ophthalmic Medicine and Surgery. London 1847. 8. 570 pp.

King, Rich., The Preservation of Infants in Delivery; being an Exposition of the Chief Cause of Mortality in Still-Born Children. Lond. 1847. Post. 8. 68 pp. (4 sh.)

Lee, Thomas Stafford, On Tumors of the Uterus and its Appendages. Jacksonian Prize Dissertat. Lond. 1847. 8. 290 pp.

Liebig, Baron, Chemistry and Physics in relation to Physiology and Pathology. Lond. 1846. 8. 498 pp.

Lonsdale, Edward F., Observations on the Treatment of Lateral Curvature of the Spine: pointing out the Advantages to be gained by placing the Body in a Position to produce Lateral flexion on the Vertebral Column combined with the after application of firm Mechanical Support. Lond. 1847. 8. 132 pp. with woodcuts. (6 sh.)

Madden, H. R., Homöopathy viewed in connexion with Medical-Reform. Lond. 1846. 8. 168 pp.

Mannl, Rud., Carlsbad and its mineral springs, medically, sociably, and localy considered. Leipsic 1847. Herbig. 8. VIII and 140 pp. (1 Thlr.)

Mayo, Thom., Clinical Facts and Reflections; also Remarks on the Impunity of Murder in some Cases of presumed Insanity. Lond. 1847. 8. 217 pp. (8 sh.)

Owen, Rich., Lectures on the Comparative Anatomy and Physiology of the Vertebrate Animals. London 1846. Part. I. 8. 808 pp.

Procedings of the Lincoln Lunatic Asylum; and Communications with her Majesty's Commissioners in Lunacy with an appendix, illustrating the med. and gen. Economy of the Establishment. Lond. 1847. 8. 97 pp. ($2^1/_2$ sh.)

Rainey, G., Treatise on the Ganglionic character of the arachnoid membrane of the brain and spinal marrow; in which the structure is shown to be a part of the sympathic system of nerves, having the same relation to the vessels supplying the brain and spinal marrow that the coeliac ganglia and plexuses have to those of the liver, Kidney etc. London 1845. 8. (25 sh. 6 d.)

Redford, G., Body and Soul, or Life, Mind and Matter considered as to their peculiar Nature and combined Condition in Living. Things, with a View to render the Physiology of Life and Mind more easily unterstood by the general Reader. Lond. 1847. 8. 242 pp. illustr. by Drawings.

Report of the Physician of the St. Luke's Hospital for the Insane 1846. Lond. 1847. 8.

Robertson, Will. Henr., A Treatise on Diet and Regimen. 4. edit. Lond. 1847. Part. I. 8. 124 pp.

Robinson, Jam., A Treatise on the Inhalation of the Vapour of Ether, for the Prevention of the Pain in Surgical Operations. Lond. 1847. 8. 66 pp. (2 sh.)

Shaw, Alex., On Sir Charl. Bell's Researches in the Nervous-System. London 1847. 8. 40 pp. and tab. (1 sh.)

Sihren, F., On the Mechanism of Respiration. From the philosoph. Transact. for 1846. 4.

Smith, Rob. Will., A Treatise on fractures in the Vicinity of Joints, and on certain Forms of Accidental and Congenital Dislocations. Dublin 1847. 8. 326 pp. (16 sh.)

Smith, Southwood, The Philosophy of Health; or, an exposition of the Physical and Mental Constitution of Man, with a View to the Promotion of Human Longevity and Happiness. London 1847. 3. edit. I. and II. vol. 18. 862 pp. (6 sh. second 3 sh.)

South, J. F., Household Surgery; or, Hints on Emergencies. Lond. 1847. 12. 356 pp. (3 sh.)

Swan, Jos., An Inquiry into the Action of Mercury on the Living Body. 4. edit. Lond. 1847. 8. 34 pp.

— — The Nature and Faculties of the Sympathetic Nerve. Ibid. 1847. 8. 63 pp.

Whately, Rich., On Instinct: a lecture delivered before the Dublin Natur. history Society. Dublin 1842. Nr. XII. 12. 32 pp. ($1/_2$ sh.)

Woods, Thom., Observations on the Nature and Treatment of Pulmonary Consumption. Lond. 1847. 8. 104 pp. (3 sh. 6 d.)

Youatt, Will., Cattle: their Breeds, Management, and Diseases. New edit. Lond. 1847. 8. 608 pp. with cuts. (8 sh.)

— — Sheep: their Breeds, Management, and Diseases. To which is added, the Mountain Shepherd's Manual. Ibid. 1847. 8. 612 pp. numerous cuts. (8 sh.)

Gazette, the London med., or Journ. of pract. medicine and the collateral Sciences. 1847. April—June. Vol. XXXIX. N. Ser. IV. Part. 4—6.

Originalaufs.: April. Fuller, ein Fall von Leberabscess mit Bemerkungen. Rotts, über die tödtlichen Wirkungen des Schwefeläthers in einem Falle von Osteosarkom, Bainbrigge, die operative Behandlung des Hydrops ovarii. Die Anatomie, Physiologie u. Pathologie der Kernzellen in Bezug auf Adenologie. Robinson, über Entzündung u. andere Störungen der Circulation. Eastmen, tödtliche Wirkung des Aethers. Rees, über Täuschung bei Untersuchung des Harns auf Zucker. Buchanan, Physiologisches über den Schwefeläther. Whittle, Schwefeläther bei Einrichtung einer Schulterluxation. Haworth, über Vision u. ihre Beziehung zum Muskelsysteme. Soltau, Bemerkungen über das Delirium tremens. Grantham, Impetigo capitis oder crusta lactea. Beaumont, künstliche Pupillenbildung. Mackenzie, carcinomatöse Krankheit des Pylorus. Taylor, über Liebig's neues Reagens auf Blausäure. Mai, Whittle, über die Verschiedenheit des Typus des in Liverpool herrschenden Fiebers. Davey, neue Klappe für Aetherapparate. Fischer, Vergiftung durch Kantharideu. Jackson, neue Anordnung der Blutgefässe. Rees, ungewöhnliche Form von Abscessen bei Kindern. Camps, über den Zusammenhang zwischen dem Vorkommen des Bruit de Diable u. der fortschreitenden Zu- oder Abnahme der Blutkörperchen. Griffith, über die krystallinische Beschaffenheit der Kalk- oder Gichtsteine. Brenchley, über einen Vergiftungsfall zu Nizza. Shapter, über das neuerliche Vorkommen des Scorbut zu Exeter u. in dessen Nachbarschaft. Everest, Leberabscess. Davies, Niederkunft in einem hohen Alter. Pirogoff, neues Verfahren zur Aetherisation (aus Bullet. de l'Acad. de Petersb.). Juni. Shapter (Forts.). Waine, über die Anwendung der Ligatur bei Behandlung von Geschwülsten. Snow-Beck, Bau u. Verrichtungen des sympath. Nervensystems. Harvey, eingeklemmter Bruch. Mackenzie, Aetherisationen gegen manche Augenentzündungen. Richardson, über Impetigo rapitis oder Crusta lactea. Coley, Beobachtungen über Kinderkrankheiten. (Torticollis).]

Journal, the American, of Insanity, edited by the officers of the New York state lunatic asylum, Utica. Ibid. 1844

Digitized by Google

— 1847. Bennett, Backus et Hawley. 1844. July — April 1847. Vol. I. II and III. (Jeder Bd. in 4 Hft.)

[Originalaufs.: 1844 bis Jul. 1845. 1. Kurzer Bericht über die Newyorker Staats-Irrenanstalt. Ansichten ausgezeichneter Männer, Dichter — Novellisten über den Wahnsinn. Markintosh an R. Hall, über die Genesung des letzteren von seinem ersten Wahnsinnanfalle. Ueber Anstalten ausschliesslich für unheilbare Irre. Der Wahnsinn durch Falle. Unterersuchungen u. Briefe von Irren-ärzten. Anzahl der Irren u. Geistesschwachen in den Anstalten der Verein.-Staaten, mit kurzen Bemerkungen. 2. Defunction des Wahnsinns; Natur der Krankheit. Gall, Bruchstücke über den Wahnsinn. Coventry, med. Rechtskunde des Wahnsinns. Earle, Falle von Wahnsinn (langdauernder Wahnsinn mit Sprachlosigkeit). 3. Zur Pathologie des Wahnsinns. Hunt, statist. Bemerkungen über das Vorkommen des Wahnsinns in den Ver.-Staaten. Davis, über die Wichtigkeit einer klaren Physiologie des Gehirns bei Entscheidung gerichtlich-med. Fragen. Falle von Wahnsinn, als Beweis der Wichtigkeit einer frühzeitige Behandlung zur Verhütung des Selbstmords. Ueber Millerismus. Medic. Rechtskunde in Betreff des Wahnsinns (Anklage auf Mord). 4. Barlow, über die Fähigkeit des Menschen zur Verhütung u. Beherrschung des Wahnsinns. Wirthigkeit des Schlafs zur Verhütung des Wahnsinns. Ueber Schulen in Irrenanstalten. Ueber den Einfluss der Witterung auf die Stimmung u. die geistigen Fähigkeiten. II. Jahresausstellung von Wahnsinnigen gefertigter Arbeiten in der Staatsirrenanstalt zu New-York. Verletzung des vordern Hirnlappens ohne Verlust der Geistesfähigkeiten. Bacon, über spezielle Stimmung u. Fähigkeit. II. 1845 bis 1846. 1. Earle, Geschichte u. Beschreibung der Irrenanstalt zu Bloomingdale. Bell, neue Verbesserungen in Bezug auf Einrichtung, Lüftung u. Erwärmung von Irrenanstalten. Die Irrenanstalten der Verein.-Staaten. Auserwählte Falle von Wahnsinn. Fortschritte der periodischen Literatur über Irrenanstalten. 2. Kirkbride, Geschichte u. Beschreibung der Irrenanstalt in Pennsylvanien. Ueber Gottesdienst in Irrenanstalten u. die Pflichten der Hausgeistlichen. Ueber Irrenanstalten des Ver. Co. Coventry, Physiologie des Gehirns. Earle, Beiträge zur Pathologie des Wahnsinns. Ueber die Befugniss, einen Wahnsinnigen einzusperren. Thurnau, über das Verhältniss in dem das männliche u. weibliche Geschlecht dem Wahnsinne ausgesetzt sind. Ueber Mordsucht; Anklage auf Mord. 3. May, Bemerkungen über die hauptsächlichsten Irrenanstalten Englands, Frankreichs u. Deutschlands. III. 1845 bis 1847. 1. Hun, über die Beziehungen zwischen Physiologie u. Psychologie, Leben u. Process des Dr. Baker, wegen Mords. 2. Earle, Beiträge zur Pathologie des Wahnsinns. Prozess des A. Rabello, wegen Mords. 3. Wragg, bemerkenswerthe Falle von Wahnsinn. Farnham, Fall von Mangel an moralischem Gefühle. Fall von aussetzender Geistesstörung. Fall von Milderung der Geistesaufregung durch Musik. Geschichte von Hypochondrisie. 4. Ueber fanatischen Wahnsinn. Irrenanstalten in den Ver. Staaten mit statist. Tabellen. 5. Falle von Wahnsinn. Earle, Beiträge (Forts.). Lee, über Entweichungen aus Irrenanstalten. Bemerkungen über Wahnsinn erläutert durch Unterredungen u. Briefe von Wahnsinnigen. Rechtskunde in Betreff des Wahnsinns (Anklage wegen Mords). Evans, über Wahnsinn. 4. Ray Shakespeares, Schilderung des Wahnsinns. Briefe von Wahnsinnigen. Selbstmorde im Staate New-York während der J. 1845 u. 1846. Ueber arznei. Behandlung des Wahnsinns. Browne, über Wahnsinn. Buttolph, über die neuern Irrenanstalten.]

Journal, the American, of the med. Sciences, by Isaac Hays. 1845. Octbr. 1846. Jan.—Octbr. Vol. X. Part. 2. and Vol. XI and XII. Nr. 1 and 2. (Nr. 20—24.)

[Originalaufs.: 1845. Octbr. Buck, Ankylose des Kniegelenks. Worthington, über Mollusrum. Sargeant, über Peritonitis puerperalis. Porter, über Anwendung grosser Gaben schwefelsauern Chinins bei gewissen Krankheiten. Watson, über Radiralheilung der Varicocele. Scott u. Reamer, Falle von Hydrops extra-peritoei. Blackman, chirurgische Falle. Tuck, über eine Febris congestiva. Rodrique, Beiträge zur gerichtlichen Medicin. Jackson, über die Contagiosität des Typhus. Brainard, plastische Operation beim Ectropium. Waters, über Nabelschnurkrankheiten. 1846. Jan. Horner, über die Schweissdrüsen der Neger. Jackson, über die Modificationen der Stimme u. Respiration bei Ergüssen in die Pleura. Peebles, über das epidemische Erysipelas in Petersburg in Virginien. Brigham, über die Entfernung von 37" Darm in einem Krankheitsfalle. Reed, über das Contagium des Puerperalfiebers. Ruschenberger, Beiträge zur Pathologie (Aneurysma arteriae basilaris); Vergiftung mit schwefelsaurem Kupfer, gelegentlich der Behandlung des Trippers; Nierenkrankheit; Schädelbruch; plötzliche Bildung der Cataracta. Lockwood, über eine Krankheit des Schiffes Adams. Emerson, über ausserordentliche Sterblichkeit männlicher Kinder. Gardner, über die Krankheiten der Marschgegenden. Burkler, über den Gebrauch des Phosphor-Ammoniums bei Girht, Rheumatismus, Blasensteinen u. s. w. Fountain, über die Wirkungen des Linimem maculatum. Darlis, Fall von Zwerchfellbruch. Stimms, Osteosarkom. Plötzliches Entstehen einer grossen Geschwulst im Nacken. April. Warren, Unterbindung beider Carotiden wegen bedeutender erectiler Geschwulst des Gesichts. Boling, über remittirenden Fieber. Anderson u. Frirk, desgl. Kreeland, über den Zusammenhang zwischen Puerperalfieber u. epidemischen Erysipelas. Amussat's neues Operationsverfahren bei Behandlung von Hämorrhoiden. Yardley, Extrauterinschwangerschaft. Whinery desgl. Little, über seröse Polymie. Foltz, Entfernung eines enormen Steines. Mc Leod, zur Topographie von Singapore. Sims, Trismus nascentium. Mettaner, über Purpura. Hartshone, Fall von Angio-Leuritis mit Abscessbildung. Burwell, Placenta praevia. Packman, eine Anomalie beim neunten Nervenpaar. Theobald, Entfernung eines fremden Körpers aus der Blase. Waters, Blutung aus verschiedenen Theilen des Körpers. Bloodgood, Fall von Katalepsie. Tyler, Fall von Monstrosität. Derselbe, Scharlachfieber. Juli. Savage, über Abschuppung, Farbenwechsel der Haut eines Negers. Boling, über die Behandlung des remittirenden Fiebers. Forman, über eine merkwürdige Kopfverletzung. Mendenhall, a) über den Gebrauch des schwefelsauern Chinins bei remittirenden u. intermittirenden Fiebern. b) Ders., über die Wirkungen dieses Mittels auf den Puls. Pfeiffer, Fall von doppelköpfigem Monstrum. Harder, Isopathie oder Parallelismus der Krankheiten. Lane, über Pocken u. Varcine. Metcalf, imperforirtes Hymen. Leyly, über einige wichtige Punkte der Anatomie des menschlichen Auges. Hall, Fall von angeborener Unfähigkeit das obere Augenlid zu heben. Burwell, Fall von Placenta praevin. Bericht der med. Gesellschaft von Virginia über die angebliche hämostatische Eigenschaft des Brocchierischen Wassers. Randolph, Fall von Lithotritie. Stewart, ein neues Instrument zur Cauterisation der Urethra bei Samenfluss. Dethr. Holmes, über den Gebrauch des Chinins in Florida u. über die Malaria daselbst. Lopez, über einen im 3. Monat abgestorbenen Fötus. Pirkney, über einige Operationen und Krankheit einer Kreolin zur See. Blackman, über die Reduction des eingeklemmten Bruchs. Baldison, über Trismus u. Tetanus nascentium u. ihre Identität mit traumatischem Tetanus Erwartsener. Campbell, Fall von Epilepsie. Hudsoo. geburtshilfl. Falle. Zabriskie, über den Gebrauch der Sanicula marilandica im Veitstanze. Peebles, über einige Ursachen der Intestinalobstruction. Johnston, Aneurysma varicosum, mittels Drucks geheilt. Gibbs, Abdominalwunde. Mnus, Tod durch Einathmen eines Dämpfe. Robertson, Anwendung der Ambrosia Trifida bei Mercurialismus. Herndon, Fall von Kaiserschnitt. Gardiner, Geburt bei Prolapsus uteri. Herndon, Fall von Kaiserschnitt.]

Journal, the Dublin quarterly, of med. Science; consisting of original Communications, Reviews retrospects and reports, including the latest Discoveries in Medicine, Surgery, and the collateral sciences. 1847. May. — N. Ser. Vol. III. Nr. 2. (6.)

[Originalaufs.: Donovan, über Elektricität, Galvanismus u. s. w. Hamilton, über Inoculation bei Syphilis. Graves, über Wesen u. Behandlung von Krankheiten. Tyler, über Pleuritis durch Erkältung. Ueber epidemische Influenza bei Kindern. Griffin, med. Probleme.]

Journal, the Edinburgh med. and surg., exhibiting a concise view of the latest and most important discoveries in med., surgery, and pharmacy. Nr. 171. 1847. July. Vol. LXVIII. P. 1.

[Originalaufs.: Boyd, Beiträge zur Pathologie des Hirns. Balfour, Bericht über die Krankheiten u. Sterbefalle unter den Truppen in der Präsidentschaft Madras. Bericht über die Verhandlung der patholog. Gesellschaft zu Liverpool vom J. 1846—1847. Brown, über die Aetiologie der Fleckten u. einiger anderer Hautkrankheiten mit Hexenringen. Tait, Answüchse aus dem After. Kerr, chir. Falle. Robertson, das Bewusstsein von Recht u. Unrecht als Beweis für partiellen Wahnsinn. Radclyffe-Hall, das Gangliensystem der Nerven. Bardsley, Mittel gegen Krampf.]

Journ., Monthly, of med. Science; in which is incorporated the Northern Journ. of Medicine, by Bennett. 1846—1847. May — July. Vol. VII. N. Ser. Vol. I. Nr. 11 and 12. LXXVII — LXXVIII. and Vol. VIII. N. Ser. Nr. 1.

[Originalaufs.: Mai. Ballingall, Auszug aus einer Vorlesung über körperliche Züchtigung. Pierie, über winklige Verkrümmung der Spina. Peddie, über Apoplexia spinalis. Maelagan, über Blasenpflaster. Juni. Christison, Bericht über eine Seuche unter Epidemien. Hamilton, a) Vergiftungen. Schwerdtfeger in Folge fehlerhafter Lichtbreehung, mit Nachtblindheit. Bennet, über eingekapselte Gewürhse. Toogood u. Syme, gute Wirkung des Drucks bei einem Aneurysma popliteum. Juli. Christison, über die neuerliche Erscheinung von Scorbut in Edinburg u. dessen Umgegend. Simpson, Entbindung ohne Operation bei beträchtlicher osteomalacischer Verengerung des Berkens. Ritchie, Beiträge zur Pathologie u. Behandlung drs an einigen Theilen Schottlands gegenwärtig herrschenden Scorbuts.]

Journal, provincial medical and surgical, edited for the prov. med. and surg. Assoc., by Rob. J. N. Streeten. 1847. April—June. Vol. IV. Nr. 7—13.

[Originalaufs.: 7. Addison, zur Morphologie (Scropheln — Tuberkeln). Barner, über variöse Venen u. davon abhängige Geschwüre. Black, über die physiologische Wirkung des Schwefeläthers. Watson, über die Anwendung nahrhafter Enemata. Smith, Fall von fehlerhafter Pupille. Anyot, Fall von Vergiftung mit Tinctura ferri sesquichlor. Williams, Wright, Broughton, über Aether. 8. Basham, über idiopathische Phlebitis. Addison (Forts.). Lane, über Hernien u. ihre Behandlung mit Opium. Banking, Aether gegen Tetanus. Wood, hartnäckiger Fall von Constipation. 9. Belcombe, Geschichte u. Behandlung des Wahnsinns. Addison (Forts.). De Bartolome, über Perieardits. Broughton, Aether bei traumat. Tetanus. 10. Hawkins, Falle von eingeklemmtem Bruche. Addison (Forts.). Worthington, Operationen unter dem Einflusse des Aethers.

Digitized by Google

King, über die Quelle der Katamenien. 11. Shenrman, über Pathologie, Diagnose u. Behandlung der Pericarditis. Dureand, Fälle aus der Praxis (Hämaturie, Metrorrhagie). Hawkins (Forts.). Image, Heilung des Laryngism. stridul. durch Aethereinathmungen. 12. Basham, über Herzhypertrophie u. Sacculus ventriculi. Addison (Forts.). Fife, Pathologie u. Behandlung des Keuchhustens. Mayo, Nutzen des Opiums bei Brucheinklemmung. Trousdale, Amputation eines Brustseitrehs nach Aethereinathmungen. 13. Basham, acuter Rheumatismus mit Metastase auf das Herz. Addison (Forts. über Entzündung). Chalmers, Aetherinnthmungen bei Wundstaerkrampf. Shearman, 3 Fälle von gutartigen Geschwülsten im Uterus mit den Erscheinungen von Krebs. Salter, Puerperalmanie in Folge der Schwangerschaft durch künstl. Frühgeburt beseitigt. Collet, Ipecacuanha in Bisswunden giftiger Thiere.]

Lancet, the. Journ. of brit. and foreign med. and chem. Science, Criticism, Literature and News, by Thom. Wakley. 1847. April—June. Vol. I. Nr. 14—26.

[Originalnufs.: April. Gardner, Scott, Chambers, Hall, Radford über Aether. Murphy, Fall von Perforation bei sehr verengtem Becken. Dick, über Dyspepsie. Cooper, über diffuse Entzündung des Zellgewebes des Scrotum. Milroy, über Sydenham's Schriften (epidem. Constitution). Carton, Hernia femoralis. Coventry, über Zellenentwicklung oder Cytogenese. Coley, über innere Darmeinklemmungen. Chowne, Fall von Steangulation. Brownless, über Gelenkkrankheiten. Coote, über Syphilis u. die Anwendung des Mercurs. Mal. Snow, Smith, Prieg, Hearne über Aether. Reid, über krähende Respiration. Simpson, Lee über Placenta praevia. Brown, über Hydrops ovarii. Bird, über Ovariengeschwülste. Canton, über Verrenkung des Astragalus. Acton, über Contagiosität u. Uebertragung der secund. Syphilis. Bishop, Ursachen, Pathologie u. Behandlung der Verkrümmungen des menschlichen Körpers. Crisp, über Verstopfung der Eingeweide. Juni. 2 Fälle von Abscess hinter dem Pharynx. Bennet, über Ulceration des Cervix uteri bei Uterinpolypen. Barlow, über die Zusammenziehung des Uterus. Lansdowne, über Aetherein nthmungen bei normaler Gebnrt. Coote u. Taylor, Wirkungen der Aethereinathmungen auf die niedern Wirbelthiere. Dick, über Dyspepsie. M.-Hall, über convulsiv. Affectionen bei Kindern. Prior, über einige Krankheiten in Folge von Unfällen. Cattel, Vorsichtsmassregeln bei Seebädern. M.-Hall, über das ungekehrte Verhältniss zwischen Kräften u. Reizen. Mayo, Balggeschwulst an der rechten Seite des Nackens. Hunt, Ovarienwassersucht. Haines, Heilung von Hydrophobie durch Quecksilber.]

Press, Dublin medical, by Arth. Jacob and Henry Maunsell. 1847. April — June. Vol. XVII. Nr. 431 — 443.

[Originalnufs.: 431. Porter, über Syphilis. 432. Brady, Bericht der irischen Gesellschaft (Retroversio uteri; Ruptura vesicae) Laycock, über Purpura u. Lundscorbut. 433. Bellingham, krankhafter Zustand des Arcus aortae mit folgender Klappenkrankheit. 434. Jacob, über die Behandlung der scrophul. Entzündung des Augapfels. Purdon, intensive Congestion zur Leber u. zum ganzen Pfortadersystems. Cotter, über Purpura u. Landscorbut. 435. Bagot, über Tart. stib. bei Phthisis u. Quecksilber beim Erbrechen der Schwangern. 436. Long, Opium bei Brucheinklemmung. 437. Hargreave, unvollkommenes Herabsteigen des linken Hodens bei einem Erwachsenen, mit Bemerkungen über die dabei vorkommenden Hernien. 438. Porter, über Syphilis. Ferguson, Bemerkungen über Pferde für Aerzte. 439. Amputation im Tibio-Tarsalgelenk nach Syme's Verfahren. Hargreave, Vorschlag zur Eröffnung der Abscesse. Donovan, über Verabreichung des Chinins. Stirling, über die herrschende Epidemie in Irland. Sunter, Ruptur der Urethra. 440. Adams, angeborene Luxation der linken Hand mit beiden Vorderarmknochen nach hinten. Hargeave, Vorsichtsmaassregeln gegen Vergiftung bei anatom. Arbeiten. 441. Bernard, Verfahren zur Beseitigung der Harnverhaltung bei Prostataleiden oder Verletzungen der Harnröhre. 442. Power, anatom.-pathalog. Bemerkungen über die Hand. 443. Hargrave, Knievverletzung; Verschiebung der Kniescheibe durch einen scrophulösen Abscess.]

Review, the british and foreign medical, or quarterly Journ. of pract. Medicine and Surgery, by Forbes. Nr. 47. 1847. July. Vol. XXIV. P. 1.

(Enthält keinen Originalaufsatz.)

Review, the med. chir, and Journ. of pract. Medicine. Nr. 93. New Ser. Nr. 11. 1847. July. Vol. XLVII. New Ser. Vol. VI. Part. 1.

(Enthält keinen Originalaufsatz.)

Times, the med. A Journal of english and foreign Medicine and Miscellany of med. Affairs. 1847. April — June. Vol. XVI. Nr. 392—404.

[Originalufs.: April. Weight, klin. Vorlesungen. Willshire, über Kinderkrankheiten. Hilles, plötzliche Todesursachen. Searle, über Schwefeläther. Pattison, über Wunden. Torbock, neue Methode, Uterinblutungen zu behandeln. Broid, über Aether. Smith, über die Wirkung des Mercurs bei Entzündungen. Smith, zur Irrenheilkunde. Thom, über die Cholera. Bulley, Spitalbericht. Searle, über den Mercur. Mal. Cooper, chirurgische Vorlesungen. Weight (Forts.). Hilles (desgl.). Brown, vergleichende Beschreibung des Herzens u. anderer Organe, Pattison, über Verletzungen bei Sectionen. Torbock (Forts.). Willshire (desgl.). H. Smith, über die Wirkung des Quecksilbers bei der Entzündung. Jackson, neue Einheilung der Blutgefässe. Evans, Zerstörung des oberen Lidknorpels durch syphilit. Entzündung. Southee, Strictur der Urethra. Tuson, klinische Bemerkungen. Evans, Verknöcherung u. Erweiterung der Aorta adscendens. Southee, Fungus des Hoden. Kiug, Gebnet ohne Wissen der Mutter. M'Clintock, Verletzung der Geschlechtstheile während der Schwangerschaft mit beträchtlicher Blutung. Bulley, chirurg. Fälle. Ueber Hutchinson's Spirometer. Lowes, Oeffnung in den Bauchwandungen eines Kindes. W. Smith, Bemerkungen über Behandlung der Wahnsinnigen. Chebb, Geschwulst auf dem Kreuzbeine. Juni. Whrigt, Cooper, Whilshire (Forts.). Ray, Beiträge zur medic. Topogeraphie des Mittelmeers. H. Smith (Forts.). Doherty, Secale cornutum bei Metrorrhagien. Luft in der Höhle des Uterus. Rouppel, über eine einfachere Anordnung der Arzneimittel. Hilles (Forts.). Macdonald, über Owen's Osteologie der Fische.]

Sach - Register.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Seite.)

A.

Abführmittel: Anwendung derselben bei Gebärmutterblutflüssen 58.

Abscess: der Bauchspeicheldrüse, Beobachtung eines Falles von tuberkulösem Abscess in ihr u. momentane Färbung der Haut, nebst einigen Bemerkungen über beide Affectionen 43; — des Herzens, eines, seltener Fall 35; — der Leber, 2 Fälle davon mit verschiedenem Ausgange 42.

Acephalocysten: Abgang solcher der Leber durch den Darmkanal 297.

Acupunctur: Heilung der Aneurysmen mittels der elektrischen 65.

Afterfissur: ein merkwürdiger Fall davon, nach der Entbindung entstanden u. ohne Incision geheilt 89.

Aibling: die Sol- u. Moorbäder daselbst, von Beck (Rec.) 232.

Alkalische Bäder: Anwendung derselben bei Hautkrankheiten 48.

Alkalische Salbe: Anwendung derselben bei Hautkrankheiten 48.

Alkohol: über eine Methode, ganz kleine Quantitäten davon zu entdecken 143.

Amygdalitis chronica: über sie u. die Behandlung verhärteter Mandeln 183.

Aneurysmen: der Brachialis, Fall mit Bemerkungen 65; — die Heilung derselben durch Elektropunctur 65.

Angina: über den Gebrauch des Höllensteins bei der tonsillaris 23; — über die chronische Entzündung der Mandeln u. die Behandlung der verhärteten 183.

Antimon: Gebrauch desselben in Hautkrankheiten 48.

Aortaklappen: Fälle, welche ihre Zerreissbarkeit durch Muskelanstrengungen bezeugen 173.

Aphthen: über sie 203.

Apoplexia: capillaris: die Verschiedenheit derselben nach dem Sitz u. der Natur der Krankheit 168.

Argentum nitricum: über den Gebrauch desselben bei Angina tonsillaris 23.

Arsenik: Anwendung desselben gegen Hautkrankheiten 47.

Arterien: Aneurysmen der Brachialis 65; Heilung derselben

Digitized by Google

mittels Elektropunctur 65; — Blutmenge, über die Veränderung der, in ihnen 14; — Geräusche, über die derselben 152.
Auffüttern: über das der Neugebornen, von Mayer (Rec.) 346.
Auge: Accommodation desselben, über den Einfluss der Augenmuskeln auf sie 13; — Doppeltsehen, das mit einem Auge 11; — Hornhaut, von den Trübungen derselben in histologischer Hinsicht mit Bezug auf Praxis 70; — Intermittens larvata ophthalmica 217; — Kanthoplastik, über sie 215; — die Kunst, das Auge vor Krankheiten zu bewahren, von Kreitmair (Rec.) 231; — Linse, über die freiwillige Dislocation u. Niedersenkung derselben 328; — Regenbogenhaut, über die Bewegungen der 10; — Staar, schwarzer, die Lehre von ihm u. seine Heilung, von Herold (Rec.) 119; — Synchysis scintillans, über sie 326; — wässrige Feuchtigkeit, Bemerkungen über die Erscheinungen bei Unzulänglichkeit derselben, die nach Staaroperationen u. in einigen andern Fällen eintritt 215.
Augenentzündung: Jod gegen scrophulöse empfohlen 25; — über die Behandlung der der Neugebornen 324.
Augenlid: über die syphilitischen Gummigeschwülste desselben 217.
Augenmuskeln: über den Einfluss derselben auf die Accommodation des Auges 13.
Auswurf: zur Untersuchung desselben 280.

B.

Bauchspeicheldrüse: Beobachtung eines Falles von tuberkulösem Abscess in ihr u. anomaler Färbung der Haut, nebst einigen Bemerkungen über beide Affectionen 43.
Beiträge: zur Natur- u. Heilkunde, von Neumann (Rec.) 349.
Beschneidung: beträchtliche Verletzung der Eichel u. der Harnröhre bei ihr 319.
Blasensteine: praktische Beiträge über die Ursachen des Nichtauffindens derselben nach gemachtem Steinschnitte u. über die dagegen einzuschlagende Kunsthülfe, nebst einigen praktischen Versuchen über die galvanische Auflösung derselben, von Mayer (Rec.) 246.
Bleiwasser: dasselbe gegen eingeklemmte Brüche empfohlen 162.
Blitz: Verletzung durch ihn 107.
Blödsinn: über ihn, von Séguin (Rec.) 122.
Blut: Bodensatz, über den rothen, den es zuweilen nach der Gerinnung zeigt 143; — Eintritt fester, ungelöster Stoffe vom Darmkanal aus ins Blut 280; — Faserstoff, über das Vorkommen desselben im Harne 146; — Menge, über die Veränderung der desselben in den Arterien 14; — wird während der Gerinnung des Bluts Wärme entwickelt? 273.
Blutgefässe: Beiträge zur Anatomie derselben 277; — erweiterte in der Entzündung 30.
Blutkörperchen: über die im zurückgehaltenen Menstrualblute 276.
Blutkreislauf: Andreas Caesalpin von Arezzo sein Entdecker 224.
Blutung: über sie u. Chlorose 53; — über dieselbe, von Chapmann (Rec.) 232.
Borax: pharmakologische Würdigung desselben, der Borsäure u. anderer borsaurer Verbindungen, von Binswanger (Rec.) 333.
Brachialis arteria: Fall eines Aneurysma derselben mit Bemerkungen 65.
Brandstiftungstrieb: ein Beitrag zur Lehre von dem sogenannten 87.
Brasilien: Beiträge zu seiner Materia medica 139.
Brechnuss, dieselbe gegen Typhus empfohlen 160.
Brechwurzel s. Ipecacuanha.
Brownianismus: Geschichte desselben, von Hirschel (Rec.) 238.
Brustfellentzündung: über sie, von v. Oettingen (Rec.) 254.
Bubonenciter: einige Bemerkungen über die Inoculation desselben zur Bestimmung der Behandlung 303.

C.

Caesalpin, Andreas von Arezzo, der Entdecker des Blutkreislaufes 224.
Callus: Auflösung eines 2 Monate alten durch Einreibung von 3 ℥. grauer Salbe 322.
Calomel: in Salben angewendet gegen Hautkrankheiten 48.
Cantharidin: dieses Hauptbestandtheil der Pommade de St. Bois de Dubouais 24.
Capillargefässe s. Haargefässe.
Chemie: Alkohol, über eine Methode ganz kleine Mengen davon zu entdecken 143; — Verfahren, sehr schwache saure oder alkalische Reactionen der Körper sichtbar zu machen 3.
Chininum sulphuricum: über den Gebrauch desselben beim acuten Rheumatismus 24.
Chlorkohlenstoff: derselbe gegen Cholera empfohlen 39.
Chlorose: über sie u. Blutung 53.
Cholera: über dieselbe 39.
Chorea s. Veitstanz.
Chusan: über den Einfluss des Klimas dieser Insel auf die Einwohner 158.
Croup: über ihn u. Scheincroup 63.
Çypö Çumö: über dasselbe 159.
Cyste: eine solche in dem Ligamente der Incisur der Milz 43.

D.

Dampfbäder: Anwendung derselben bei Hautkrankheiten 48.
Darmeinschnürung: Fall von innerer 297.
Darmkanal: organische Krankheit desselben 40; — über die vorzügliche Wirksamkeit des Gummi gutti in entzündlichen Krankheiten desselben 281.
Darmschleimhaut: zur pathologischen Anatomie derselben im Säuglingsalter 149.
Decapitation: die der Ulna u. des Radius am Handgelenke 68.
Diätetik: Bekleidung, über die der Neugebornen, von Ebert (Rec.) 347; — Chusan, Einfluss des Klimas dieser Insel auf ihre Bewohner 158; — Kind, die beste Behandlung desselben bei der Geburt u. von da bis zum Ende des ersten Zahnens, von Koch (Rec.) 106; — die Kunst, das Auge vor Krankheiten zu bewahren, von Kreitmair (Rec.) 231; — Lebensordnung, über die der Säuglinge, von Bartels (Rec.) 345; — Neugeborne, die künstliche Ernährung derselben, von Mayer (Rec.) 346; — Säugen, über dasselbe, von Nagel (Rec.) 348; — Scropheln, über die Ansteckung u. Verbreitung derselben beim Menschen durch den Genuss der Kuhmilch, von Klencke (Rec.) 114; — Versuch einer Nutritionsscala unserer Nahrungsmittel aus beiden organischen Reichen nach ihrem Stickstoffgehalte 21; — die wichtigsten Lebensbedürfnisse, ihre Aechtheit u. Güte, ihre Verunreinigungen u. Verfälschungen u. s. w., von Duflos (Rec.) 131; — Wöchnerinnen, über das diätetische Verhalten derselben, von Erhkam (Rec.) 345.
Dickdarm: krebshafte Entartung eines grossen Theils desselben 295; — über Hypertrophie desselben mit Erweiterung 294.
Doppeltsehen: physiologische u. pathologische Untersuchungen u. Versuche über das mit einem Auge 11.
Dysmenorrhöe s. Monatsfluss.
Dyspepsie: über dieselbe 40.

E.

Eger: Bemerkungen über die heilsame Wirkung des versandten dortigen Mineralwassers u. Mineralmoores 283.
Eichel: beträchtliche Verletzung derselben u. der Harnröhre bei der Beschneidung 319.
Eierstocksbalggeschwülste: über dieselben pathologische u. klinische Bemerkungen 305.

Digitized by Google

Eierstockswassersucht: Bemerkungen über die Behandlung derselben 39.
Eiterinfection: Fall davon mit Epikrise 37; — zur Behandlung derselben 290.
Elektromagnetismus: derselbe als Wehen beförderndes Mittel 196; — über ihn als Heilmittel 161.
Elektropunctur: Heilung der Aneurysmen mittels derselben 65.
Emphysem: über das der Lungen bei Neugebornen u. den Einfluss desselben auf die Beweiskraft der hydrostatischen Lungenprobe 61.
Entbindung: über die Behandlung der Blutungen nach ihr 200.
Entkräftung: Ipecacuanha in brechenerregender Gabe ein Stärkungsmittel in einigen Fällen davon 281.
Entwickelungsgeschichte: Rechtfertigung gegen die Journalkritik über meine des Menschen, von J. Ch. Schmidt (Rec.) 330.
Entzündung: der Augen, Jod gegen scrophulöse empfohlen 23; die der Neugebornen hinsichtlich der Behandlung 324; — Blutgefässe, erweiterte, in ihr 30; — Cerebro-Spinal-Arachnitis, über eine solche 28; — des Darmkanals u. Magens, über die gute Wirkung des Gummi gutti in ihnen 281; — der Gebärmutter, in Folge eines Blutegelstichs 58; über die chronische, von Ruge (Rec.) 348; — Irritation, zur Lehre von der 221; — Kataplasmen in ihrer Anwendung bei äusserer u. innerer 4; — der Leber, über dieselbe 41; über sie u. die Ruhr in Indien, von Parkes (Rec.) 95; — der Mandeln 183; der Pfortader, Beitrag dazu 36. 174; — über mehrere, von v. Oettingen (Rec.) 254; — der Venen, Fall davon mit Infectio purulenta u. Epikrise 37; — Witterung, Einfluss derselben auf sie 224.
Erbrechen: über das der Schwangern, von Krieger (Rec.) 346.
Erschöpfung: in einigen Fällen derselben ist Ipecacuanha in brechenerregender Gabe ein Stärkungsmittel 281.
Erva Tostao 139.
Erysipelas: über das des Kopfes 49.
Essera: ein Fall von lethaler 300.
Ethnologie: über sie in ihrem Verhältniss zur Medicin u. Physiologie 221.

F.

Faserstoff: über das Vorkommen desselben im Harne 146.
Ferrum aceticum: über die Tinctur desselben 160.
Fieber: epidemisches, über ein solches in Liverpool 170; — gastrische, über sie, von v. Oettingen (Rec.) 254; — intermittens larvata ophthalmica 217; — Nervenfieber, Einfluss der Witterung auf sie 224; — Sumpffieber, über die in der römischen Campagna 34; — Typhus, Epidemie davon im Commissariat Schlägl 31; Nux vomica dagegen empfohlen 160; über ihn, von Malcz (Rec.) 239.
Finger: Fall von spontaner Gangrän eines bei einem Kinde 67.
Fötus: Abbildung u. Beschreibung eines fötusähnlichen Gewächses, das in einem 30jähr. Manne nach dessen Tode gefunden wurde, nebst einer kurzen Lebensbeschreibung des Verstorbenen u. dem Sectionsbefund (Rec.) 93; — Harnsäureabscheidung, über die bei ihm, von Virchow (Rec.) 348; — Mageninhalt, über die Natur u. Quelle desselben im Fötus 152.
Fracturen: des Schenkelhalses, 2 Fälle davon ausserhalb des Kapselbandes, mit Einpflanzung in die schwammige Substanz des grossen Trochanters u. Femur 321; — der Vertebrae, über sie 213.
Fundbericht: der gerichtlich-medicinische bei Verletzungen, von Tilgen (Rec.) 362.

G.

Galle: mikroskopische Charaktere derselben 1.
Gastrische Fieber: über sie, von v. Oettingen (Rec.) 254.
Gebärende: über Seitenlage derselben, von Hammer (Rec.) 345.
Gebärmutter: über Polypen u. Ulcerationen derselben 192.
Gebärmutterblutfluss: Beiträge zur Behandlung desselben 58; — Natur u. Behandlung des nach der Entbindung 200.
Gebärmutterentzündung: Fall einer solchen nach dem Bisse eines Blutegels, welcher durch die Scheide in die Gebärmutter gelangt war 59; — über chronische, von Ruge (Rec.) 348.
Gebärmutterhals: Fälle von Excision desselben wegen Carcinom 308.
Gebärmuttervorfall: über den ohne Senkung ihres Grundes, von Virchow (Rec.) 348.
Geburtshülfe: Lehrbuch derselben für Hebammen, von Nägele (Rec.) 349; — Verhandlungen der Gesellschaft für, in Berlin (Rec.) 345.
Geburtshülfliche Operationen: Wendungen, über die auf den Kopf 310.
Geburtsthätigkeit: die Magnetelektricität als Mittel zur Beförderung derselben 196.
Gefässe: Beiträge zur Anatomie derselben 277.
Gegenreize: über die Wirkung derselben bei einigen Gehirnleiden 23.
Gehirnhäute: reine Entzündung derselben bei Kindern 310.
Gehirnkrankheiten: Apoplexia capillaris, die Verschiedenheit derselben nach Sitz u. Natur der Krankheit 168; — Cerebro-Spinal Arachnitis, über eine solche 28; — Erweichung, über sie, von v. Oettingen (Rec.) 287; — Gegenreize, über die Wirksamkeit der, bei einigen Gehirnleiden 23; — Hydrocephalus, über ihn 202; — Medullarsarkom, ein solches an der Basis cranii 29.
Gehör: Beobachtung einiger Fälle von Missbildung des äussern Ohrs nebst Bemerkungen über das Gehörvermögen bei solchen Personen 134.
Geisteskrankheiten: Beiträge zur Seelenheilkunde, von Engelken (Rec.) 252; — Idioten, über sie, von Séguin (Rec.) 122; — Irrsein, über die Kopfdouchen u. die kalten Uebergiessungen bei Behandlung desselben 79; Selbstmord, eine Folge desselben 81; — Wahnsinn, begünstigt sein Entstehen das pennsylvanische System? 79.
Geschichte: des Brownianismus, von Hirschel (Rec.) 288.
Gicht: über dieselbe, von Chapmann (Rec.) 232.
Glaskörper: über Synchysis scintillans 326.
Glaubersalz: über käufliches, mit Mangan verunreinigtes 283.
Gleisweiler: dasselbe beschrieben, von Gossmann (Rec.) 336.
Glied, männliches: bedeutende Verletzung der Eichel u. Harnröhre bei der Beschneidung 319.
Gliedmaassen, untere: über die paralytischen u. spastischen Affectionen derselben im kindlichen Alter 314.
Gummi gutti: über die vorzügliche Wirksamkeit desselben in entzündlichen Krankheiten des Magens u. Darmkanals 281.

H.

Haar: praktische Bemerkungen über die Krankheiten u. die Pathologie des menschlichen 50; — über die innere Wurzelscheide u. das Epithelium desselben 19.
Haargefässe: Beiträge zur Anatomie derselben 277.
Hämorrhoidalknoten: über die Behandlung derselben mit Arzneimitteln 44.
Hallucis longi flexoris accessorius musculus superior: ein neuer Muskel 19.
Halswunde: Befund einer solchen 316.
Halszellgewebsbrand: über den sporadischen 291.
Handgelenk: Abtragung des Radius u. der Ulna bei ihm 68.
Harn: Faserstoff, über das Vorkommen desselben im Harne 146; — lebendige Thierchen im menschlichen 276; —

Digitized by Google

oxalsaurer Kalk, über die Gegenwart desselben in ihm 6; — Untersuchung, Notizen zur, desselben 8; — Veränderungen, über seine in Krankheiten u. die Mittel, sie zu erkennen 146.
Harnröhre: angeborenes Hinderniss des Katheterismus in derselben 67; — beträchtliche Verletzung derselben u. der Eichel bei der Beschneidung 319.
Harnruhr: über einige Fälle davon u. über einige Behandlungsweisen 298.
Harnsäure: über Abscheidung derselben bei Neugebornen u. beim Fötus, von Virchow (Rec.) 348.
Haut: Färbung derselben bei tuberkulösem Abscess der Bauchspeicheldrüse 43.
Hautausschläge: Bemerkungen, praktische, über einige der wichtigsten (Trichosis, Herpes tonsurans) 46; — Erysipelas capitis, über dasselbe 49; — Essera, ein Fall von lethaler 300; — kataplasmen, über die Anwendung derselben bei diesen u. ein neues Material zu ihrer Bereitung 4; — Klinische Vorträge über sie 47; — Lepra Graecorum, über sie 186; — Pellagra, über dasselbe 49; — Scabies, entomologische u. pathologische Untersuchungen über sie 187; — Scharlach, ein Fall von anomalem 300; — über solche, die in Folge der Berührung mit Prozessionsraupen u. anderen ähnlichen entstehen 89; — Vaccine, Einfluss der Wärme auf dieselbe 48; — die wichtigsten, von Chapmann (Rec.) 232; — Zona, Behandlung derselben mittels der ektrotischen Methode 50.
Hebammen: Lehrbuch der Geburtshülfe für sie, von Nägele (Rec.) 349.
Hernien: Bleiwasser gegen eingeklemmte 162; — Bruchband, neues, für Leistenbrüche 208; — des Nabels, sonderbarer Fall davon 43. 319; — des Netzes, Fall davon 65; — Operation, über die Zweckmässigkeit zeitiger bei eingeklemmten 66. 207; — des Zwerchfells, über sie 294; — zur Lehre von der Reposition eingeklemmter 316.
Herpes tonsurans: über ihn 46.
Herz: Abscess desselben, seltener Fall 35; — Aortaklappen, Fälle, welche deren Verletzbarkeit durch Muskelanstrengung bezeugen 173; — Endocarditis, über sie, von v. Oettingen (Rec.) 235.
Herzbeutelentzündung: über sie, von v. Oettingen (Rec.) 235.
Hodenentzündung: Behandlung derselben mittels der Compression 53; — zweckmässige Behandlung derselben 209.
Hornhaut: von den Trübungen derselben in histologischer Hinsicht, mit Rücksicht auf die Augenpraxis 70.
Humor aqueus: Bemerkungen über die Erscheinungen bei Unzulänglichkeit der wässrigen Feuchtigkeit, die nach Staaroperationen u. in einigen andern Fällen eintritt 213.
Hydrocephalus s. Wasserkopf.
Hysterie: Klinische Untersuchungen über die organischen Ursachen u. die Entstehungsweise derselben 284.

I.

Idioten: über dieselben, von Séguin (Rec.) 122.
Jodkalium: Diabetes damit behandelt 299.
Ipecacuanha: dieselbe in brechenerregender Gabe ein mächtiges Stärkungsmittel in einigen Fällen von Erschöpfung u. Entkräftung 281.
Irritation: zur Lehre von derselben 221.
Jugularis Vena: über die Phlebotomie derselben bei Kindern 312.

K.

Kaiserschnitt: ein Fall davon 201.
Kalk, oxalsaurer: über die Gegenwart desselben im Harn 6.
Kanthoplastik: über sie 215.
Kartoffelkrankheit: einige Bemerkungen über sie 139.
Kataplasmen: über den Nutzen derselben u. ein neues Material zu ihnen 4.
Katheterismus: angebornes Hinderniss für ihn in der Harnröhre 67.
Kind: die beste Behandlung desselben bei der Geburt u. von da bis zu Ende des ersten Zahnens, von Koch (Rec.) 106.
Kindbetterin s. Wöchnerin.
Kinderkrankheiten: über sie, von Legendre (Rec.) 242; — von Plange (Rec.) 245.
Kleidung: über die der Neugebornen u. Säuglinge, von Ebert (Rec.) 347.
Knochen: über die Formation derselben, von Flourens (Rec.) 92.
Knochencallus: Auflösung eines 2 Monate alten durch Einreibung von 3 Drachmen grauer Salbe 322.
Knochentuberkel: über Spondylarthrocace, als Beitrag zur Lehre von diesen 209.
Krätze: entomologische u. pathologische Untersuchungen über sie 187.
Krampf: über die paralytischen u. spastischen Affectionen der Extremitäten der Kinder 314.
Krebs: des Dickdarms 293; — des Gebärmutterhalses, Excision desselben 308; — Medullarsarkom an der Basis cranii 29; — über denselben, von Gandolfi (Rec.) 115.
Kreosot: Behandlung des Diabetes mit ihm 298.
Kretinismus: über die Idioten, von Séguin (Rec.) 122.

L.

Lac Magnesiae: über sie 282.
Lähmung: von den paralytischen u. spastischen Affectionen der Extremitäten im kindl. Alter 314.
Lagerung, erhöhte: über den Nutzen der kranker Partien bei der Behandlung gewisser chirurgischer Affectionen 205.
Leber: Acephalocysten aus ihr gingen ab durch den Darmkanal 297.
Leberabscess: 2 Fälle davon mit verschiedenem Ausgange 42.
Leberentzündung: über dieselbe 41; — über die und die Ruhr in Indien, von Parkes (Rec.) 93.
Lepra Graecorum: über sie 186.
Linse: über die freiwillige Dislocation u. Niedersenkung derselben 328.
Lungen: Auswurf, zur Untersuchung desselben 280; — über Structur derselben u. Bildung der Tuberkeln in ihnen 180; — Verwundung derselben mit einem Pistolenschuss; günstiger Ausgang 182.
Lungenemphysem: über das der Neugebornen u. den Einfluss desselben auf die Beweiskraft der hydrostatischen Lungenprobe 61.
Lungenentzündung: Tinctura ferri acetici dagegen empfohlen 160; — über sie, von v. Oettingen (Rec.) 236.
Lungenschwindsucht: Einfluss der Witterung auf sie 224, — intercurrente Krankheiten bei ihr 38; — über sie, von v. Oettingen (Rec.) 237.
Luxationen: des Oberschenkels, Beschreibung einer Vorrichtung zur Reposition derselben 214.

M.

Magen: über die vorzügliche Wirksamkeit des Gummi Gutti in entzündlichen Krankheiten desselben 281.
Mageninhalt: über die Natur u. Quelle desselben im Foetus 152.
Magenerweichung: die der Säuglinge, von Elsässer (Rec.) 106.
Magnesia: über Lac davon 282.
Magnet-Elektricität: dieselbe als wehenbeförderndes Mittel 196; — über dieselbe als Heilmittel 161.
Mandeln s. Amygdalitis.
Medicinal-Reform: über sie, von Heidenheim, Jörg, Schmidt (Rec.) 264.

Digitized by Google

Milch: über die Ansteckung u. Verbreitung der Scropheln beim Menschen durch die der Kühe, von Klencke (Rec.) 114.
Milchabsonderung: krankhafte 57.
Milz: Beschreibung eines verknöcherten Tumor cysticus in dem Ligamente an der Incisur derselben 43.
Mineralwässer: Aibling, die Sool- u. Moorbäder daselbst, von Beck (Rec.) 232; — Eger, über die von dort versandten Wässer u. Moore 283; — Gleisweiler, über dass., von Gossmann (Rec.) 336; — Mittel-Europa, die vorzüglichsten Bäder u. Heilquellen desselben, von Minding (Rec.) 231; — Pyrenäen, über die dortigen 163; — Reisehandbuch für Salzburg, das Salzkammergut, Tirol, Vorarlberg u. das südbairische Gebirgsland. Nebst den wichtigsten Seitenrouten durch Oesterreich, bis Wien u. Triest. Mit besonderer Rücksicht auf die Heilbäder, von Reichl (Rec.) 93; — Salzbrunn, dasselbe im J. 1846, von Hummel (Rec.) 336; — Wiesbaden, medicinische Topographie der Stadt, nebst einem Beitrage zur Kenntniss der Heilwirkungen ihrer Thermalquellen, von Müller (Rec.) 93.
Monatsfluss: über das Wesen der bei Dysmenorrhöe zuweilen ausgestossenen Membran 57; — über die Blutkörperchen in dem zurückgehaltenen 276.
Mittel-Europa: die vorzüglichsten Bäder u. Heilquellen desselben, von Minding (Rec.) 231.
Morphium: über das Opium hinsichtlich seines Gehaltes an ihm 160.
Muskeln: Accessorius flexoris hallucis longi superior 19; — Einfluss der des Auges auf die Accommodation desselben 13; — Schwinden, völliges, der des linken Arms 45.

N.

Nabelbruch: sonderbarer Fall davon 45. 319.
Nachgeburtszögerungen: über solche, von Münnich. (Rec.) 348.
Nägel: über gewisse charakteristische Kennzeichen, welche sie nach überstandenen schweren Krankheiten häufig darbieten, u. über den diagnostischen Werth dieser Kennzeichen in Bezug auf die vorausgegangenen Krankheiten 322.
Nahrungsmittel: Versuch zu einer Nutritionsscala unserer N. aus beiden organischen Reichen, hergeleitet aus ihrem Stickstoffgehalt 21; — über dieselben, von Duflos (Rec.) 131.
Natron nitricum: über dasselbe 160.
Nerven: Pneumo-Gastricus, über seinen Einfluss bei der Verdauung 279.
Nervenfasern: über die Entwicklung der Primitivfasern 148.
Nervenfieber: Einfluss der Witterung auf sie 224.
Netzbruch: merkwürdiger Fall eines solchen 65.
Neugeborne: Abscheidung, über die der Harnsäure bei ihnen, von Virchow (Rec.) 348; — die Behandlung der Augenentzündung derselben 324; — Ernährung, die künstliche, derselben, von Mayer (Rec.) 346; — Kleidung, über die derselben, von Ebert (Rec.) 347.

O.

Oberkiefer: Exstirpation des ganzen 320.
Oberschenkel: Beschreibung einer Vorrichtung für Reposition von Luxationen desselben 214; — zwei Fälle von Einpflanzung des ausserhalb des Kapselhandes gebrochenen Schenkelhalses in die schwammige Substanz des grossen Trochanter u. des Femur 324.
Observationes: ad pathologiam et therapiam spectantes scrips. ab Oettingen (Rec.) 251.
Ohr: Beobachtung einiger Fälle von Missbildung des äussern mit Experimenten über das Gehörvermögen bei solchen Personen 154.
Ohrenheilkunde: Handbuch der theoretischen u. praktischen von Lincke, bearb. von Wolff (Rec.) 247.
Ohrenkrankheiten: über sie, von Hubert-Valleroux (Rec.) 250; von Kramer (Rec. 343.
Opium: Diabetes damit behandelt 299; — Fall von Vergiftung damit, mit Bemerkungen über die Erkenntniss von Morphium u. Meconium 25; — über dasselbe hinsichtlich seines Gehaltes an Morphium 160.
Oxalsaurer Kalk: über die Gegenwart desselben im Harn 6.

P.

Pao Pereiro: über dasselbe 159.
Paraphimose: die Behandlung derselben 319.
Pathologie, allgemeine: Ethnologie, über sie in ihrem Verhältniss zur Medicin u. Physiologie 224; — Irritation, zur Lehre von ihr 221; — Journalistik, medicinische, in Brasilien 224; — die Pathogenie, von Naumann (Rec.) 136; — Unterleib, der eingesunkene, als semiotisches Zeichen 223.
Pathogenie: Beiträge zur Natur- u. Heilkunde, von Neumann (Rec.) 349; — die von Naumann (Rec.) 136.
Pellagra: über dasselbe 49.
Perforation: über dieselbe 345.
Pfortaderentzündung: Beitrag zur Diagnose derselben 36. 174.
Pharmacopoea borussica, übersetzt u. erläutert von Dulk (Rec.) 333.
Phlebitis s. Venenentzündung.
Phlegmasia alba dolens: über dieselbe, von Wegscheider (Rec.) 349.
Placentas. Nachgebart.
Pneumo-Gastricus Nervus: über seinen Einfluss bei der Verdauung 279.
Polypen: über sie u. Ulcerationen des Uterus 192.
Pommade de St. Bois de Dubouais, Hauptbestandtheil derselben ist Cantharidin 24.
Praecipitatum album: in Salben gegen Hautkrankheiten angewendet 48.
Primitivfasern: über die des Nervensystems 148.
Processionsraupe: neuere Beobachtungen über Exantheme u. andere Krankheiten, die in Folge der Berührung mit dieser u. ähnlichen Raupen entstehen 89.
Pyrenäen: über die Mineralquellen in ihnen 163.

Q.

Quecksilber: Deutojodüretum hydrargyri, die Anwendung desselben bei secundärer Syphilis 51; — Sublimat, tödtliche Periostitis nach ihm 167.
Quecksilbersalbe: 3 5 grauer eingerieben lösten einen 2 Monate alten Callus auf 322; — kleine Dosen davon gegen inveterirte Syphilis mit Erfolg angewendet 52; — solche von Präcipitat u. Calomel gegen Hautkrankheiten angewendet 48.

R.

Radius: Abtragung desselben u. der Ulna am Handgelenk 68.
Reaction: Verfahren, sehr schwache saure oder alkalische der Körper sichtbar zu machen 3.
Recepttaschenbuch, ausführliches, von Walther (Rec.) 334.
Regenbogenhaut: über die Bewegungen derselben 10.
Reisehandbuch: solches für Salzburg, das Salzkammergut, Tirol, Vorarlberg u. das südbairische Gebirgsland. Nebst den wichtigsten Seitenrouten durch Oesterreich bis Wien u. Triest. Mit besonderer Rücksicht auf die Heilbäder, von Reichl (Rec.) 93.
Rheumatismus: anatomischer Befund beim acuten und chronischen 184; — Chininum sulphuricum gegen ihn empfohlen 24; — Natron nitricum gegen ihn empfohlen 160; — über denselben, von Chapmann (Rec.) 232.
Rückenmark: Cerebro-Spinal-Arachnitis, über eine solche 28; — Fall von Spinalirritation 170; — Meningitis spinalis thoracica 288.
Rückgrat: über Spondylarthrocace 209; — Wirbelheine, über Brüche derselben 213.

Digitized by Google

Ruhr: über die u. die Hepatitis in Indien, von Parkes (Rec.) 95.

S.

Salzbrunnen: dasselbe im J. 1846, von Hummel (Rec.) 336.
Säugen: über dasselbe, von Nagel (Rec.) 348.
Säuglinge: über Bekleidung derselben, von Ebert (Rec.) 347; — über Lebensordnung derselben, von Bartels (Rec.) 345.
Schädel: Medullarsarkom an der Basis cranii 29.
Schanker s. Syphilis.
Scharlach: ein Fall von anomalem 300.
Scheincroup: über ihn u. Croup 63.
Schulen: zur Reformfrage derselben, von Becker, Fischer, Köchly, Müller (Rec.) 358.
Schwangere: über Uebelkeiten, Erbrechen, Stuhlverstopfung derselben, von Krieger (Rec.) 346.
Schwefel: Anwendung desselben bei Hautkrankheiten 48.
Schwefeläther: über denselben 141. 272. 363; — über denselb., von Bergson, Dieffenbach, Rosenfeld, Schlesinger, v. Siebold, v. Welz (Rec.) 365.
Scropheln: Augenentzündung, scrophulöse, Jod dagegen empfohlen 25; — die Pathogenie derselben erläutert durch das Studium der organischen Chemie 312; — über die Ansteckung u. Verbreitung derselben bei Menschen durch den Genuss der Kuhmilch, von Klencke (Rec.) 114; — über dieselben, von Milcent (Rec.) 108; von Phillips (Rec.) 110.
Seelenheilkunde: Beiträge zu derselben, von Engelken (Rec.) 232.
Seitenlage: über die der Kreissenden, von Hammer (Rec.) 345.
Selbstmord: derselbe als Folge des Irreseins 81.
Sinne: die fünf, von George (Rec) 226.
Soor: über denselben 203.
Spinalirritation: Fall davon 170.
Spondylarthrocace: über sie, ein Beitrag zur Lehre von den Knochentuberkeln 209.
Staar, grauer: Bemerkungen über die Erscheinungen bei Unzulänglichkeit der wässrigen Feuchtigkeit, die nach Operation desselben u. in einigen andern Fällen eintritt 215.
Staar, schwarzer: die Lehre von ihm u. seine Behandlung, von Gerold (Rec.) 119.
Staatsarzneikunde: Brandstiftungstrieb, ein Beitrag zur Lehre von demselben 87; — Fundbericht, der gerichtlich-medicinische bei Verletzungen, von Tilgen (Rec.) 362; — Gifte, über dieselben, von Flandin (Rec.) 132; — Gutachten u. Aufsätze im Gebiet derselben, von Choulant (Rec.) 361; — Lehensbedürfnisse, die wichtigsten u. s. w. u. s. w., mit gleichzeitiger Berücksichtigung der im Haushalt u. s. w. benutzten chemischen Gifte, von Duflos (Rec.) 131; — Medicinalreform, über sie, von Heidenheim, Jörg, Schmidt (Rec.) 264; — Vorschule, über die zum Studium der Arzneikunde 82.
Stärkungsmittel: Ipecacuanha in brechenerregender Dose ein solches in einigen Fällen von Entkräftung u. Erschöpfung 281.
Stechapfelsamen: Fall von Vergiftung damit 167.
Steine: Harnsteine, praktische Bemerkungen über die Ursache des Nichtauffindens derselben nach gemachtem Steinschnitt u. über die dagegen einzuschlagende Kunsthülfe, nebst einigen prakt. Versuchen über die galvanische Auflösung derselben, von Mayer (Rec.) 246.
Stickstoff: Versuch einer Nutritionsscala unsrer Nahrungsmittel aus beiden organischen Reichen nach ihrem Stickstoffgehalt 21.
Strychnin: über die Natur des durch dieses erzeugten Tetanus 170.
Sublimat: tödtliche Periostitis nach seiner Einwirkung 167.
Sumpffieber: die in der römischen Campagna 34.
Synchysis scintillans: über sie 326.
Syphilis: Ansteckungen, die von gestillten Kindern ausgingen 194; — Epididymitis, Behandlung derselben mittels der Compression 52; zweckmässige Behandlung derselben 209; — Inoculation, über die des Buboneneiter 303; — Gummigeschwülste, über die syphilitischen der Augenlider 217; — inveterirte, Anwendung kleiner Dosen Quecksilbersalbe gegen sie 52; — Kritik einer neuen Lehre derselben 189; — Schanker, über Ursachen, Folgen u. Behandlung des verhärteten 51; — secundäre, Behandlung derselben mittels des innerlichen Gebrauchs des Deutojoduretum hydrargyri 51; — über dieselbe 190. 301. s. a. Tripper.

T.

Tetanus: über die Natur des durch Strychnin erzeugten 170.
Theersalbe: Anwendung derselben bei Hautkrankheiten 48.
Timbó 159.
Trichosis scutulata: über sie 46.
Tripper: über die Behandlung desselben 303.
Tuberkel: Abscess, tuberkulöser, der Bauchspeicheldrüse mit anomaler Färbung der Haut 43; — die Bildung derer der Lungen 180; — über sie, von v. Oettingen (Rec.) 257; — zur Lehre von denen der Knochen 209.
Typhus: Brechnuss dagegen empfohlen 160; — Epidemie desselben im Commissariat Schlägl 31; — über denselben, von Malcz (Rec.) 239; — Witterung, Einfluss derselben auf ihn 224.

U.

Ulcerationen: über solche des Uterus 192.
Ulna: Abtragung derselben u. des Radius am Handgelenk 68.
Unterleib: der eingesunkene als semiotisches Zeichen 223.

V.

Vaccine: Versuche über die Wirkung erhöhter Wärme auf sie 48.
Valerianat: über das von Zink 280.
Veitstanz: Analyse von 100 im Hospital behandelten Fällen 289.
Venenentzündung: Beitrag zur Entzündung der Pfortader 36. 174; — Fall von solcher mit Infectio purulenta u. Epikrise 37; — Phlebotomie der Jugularis bei Kindern 312.
Verdauung: über den Einfluss des N. Pneumo-Gastricus auf sie 279.
Vergiftung: Gifte, über die in der Haushaltung, den Künsten u. Gewerben benutzten chemischen, von Duflos (Rec.) 131; über dieselben, von Flandin (Rec.) 132; — mit Opium, Fall davon nebst Bemerkungen über die Erkenntniss von Morphium u. Mekonsäure 25; — mit Stechapfelsamen, Fall davon 167; — Sublimat, tödtliche Periostitis nach der Einwirkung desselben 167.
Verstopfung: über die der Schwangern, von Krieger (Rec.) 346.
Verwundung: Fundbericht, der gerichtlich-medicinische, bei ihr, von Tilgen (Rec.) 362; — des Halses, Befund einer solchen 316; — der Lunge durch Pistolenschuss mit glücklichem Ausgange 182; — solche durch Blitz 207.
Veterinärkunde: die Wuthkrankheit der Thiere u. Menschen, von Faber (Rec.) 128.
Vorderarmknochen: Decapitation der Ulna u. des Radius am Handgelenk 68.
Vorschule: über die zum Studium der Arzneikunde 82.

W.

Wärme, feuchte: über dieselbe als ein therapeutisches Agens u. über den Nutzen eines gewissen neulich erfundenen Materials, sie anzuwenden 4.

Digitized by Google

Wahnsinn: begünstigt das pennsylvanische System sein Entstehen? 79.
Wasserkopf: über ihn 202.
Wasserscheu: die Wuthkrankheit der Thiere u. des Menschen, mit Benutzung der Acten des königl. würtembergischen Medicinal-Colleg., von Faber (Rec.) 128.
Wassersucht: des Eierstocks, Bemerkungen über die Behandlung derselben 59; — über dieselbe, von Chapmann (Rec.) 232.
Wechselfieber: intermittens larvata ophthalmica, über sie 217; — die Sumpffieber in der römischen Campagna 34.
Wehen: Magnetelektricität als Beförderungsmittel derselben 196.
Wendung: über die auf den Kopf 310.
Wiesbaden: medicinische Topographie der Stadt, nebst einem Beitrage zur Kenntniss der Heilwirkungen ihrer Thermalquellen, von Müller (Rec.) 93.
Wirbelbeine: über die Fracturen derselben 213.
Witterung: Einfluss derselbe auf Lungenschwindsucht, Nervenfieber u. Entzündungen 224.
Wöchnerinnen: über das diätetische Verhalten derselben, von Erbkam (Rec.) 345.

Z.

Zähne: über das Ausfallen derselben u. das Wesen der Caries 217.
Zahnen: die beste Behandlung des Kindes bis zu Ende des ersten, von Koch (Rec.) 106.
Zincum aceticum: über dasselbe 160.
Zinkvalerianat: über dasselbe 280.
Zona: über Behandlung derselben mittels der ektrotischen Methode 50.
Zwerchfell: über Brüche desselben 294.

Namen-Register.

A.

Aberle 321.
Acton 51.
Adams 200.
Adelmann 68. 215.
Albers 168.
Allé 283.
v. Ammon 324.
Amussat 44.
Annan 167.
Aran 43.
Aubergies 160.

B.

Bartels (Rec.) 343.
Bartholi 189.
Basting 79.
Baudens 44.
Beau 322.
Beck, Desiderius (Rec.) 232.
Becker O. F. in Nordhausen (Rec.) 338.
Bennet 305.
Bergson (Rec.) 366.
Bernard 23.
Biagini 297.
Binswanger (Rec.) 333.
Blandin 37. 44. 65.
Bouchardat 279.
Bouisson 215.
Bourguignon 187.
Brach 316.
Brada 51.
Briquet 24.
Bruch 30. 57.
Buxton 161.

C.

Carson 59.
Casper 224.
Castiglioni 281.
Catell 50.
Chance 35.
Chapmann (Rec.) 232.
Chimenz 224.
Chomel 40. 49.
Choulant (Rec.) 361.

D.

Daunt 159. 221. 224.
Davie 214.
v. Deen 59.
Desmarres 326.
Deutsch 162.
Devergie 47.
Dieffenbach (Rec.) 368.
Dürr 207.
Dürrbeck 319.
Duesterberg 25.
Duflos (Rec.) 134.
Dulk (Rec.) 333.
Dupuy 205.

E.

Ebert (Rec.) 347.
Egan 191.
Elsässer (Rec.) 106.
Emmert 201.
Engel 277.
Engelken (Rec.) 252.
Erbkam (Rec.) 345.
Erichsen 46.
Escherich 142.
Etoc-Demary 81.

F.

Faber (Rec.) 128.
Ficinus 217.
Fischer in Erfurt 82.
Fischer in Freiburg im Br. 89.
Fischer, K. Ch. Fr., in Nordhausen (Rec.) 338.
Flandin (Rec.) 132.
Flesch 149.
Flourens (Rec.) 92. 272.
Folchi 34.
Forbes, D., 6.
Foucart 189.
Frank 196.
Friedberg 182.
Friedleben 149.

G.

Gandolfi (Rec.) 115.
George (Rec.) 226.
Gerold (Rec.) 119.
Gorup-Besanez 4.
Gossmann (Rec.) 336.
Gruber 14.
v. Guttceit in Orel 319.
Guttceit, W., 58.

H.

Hamilton 303.
Hammer (Rec.) 345.
Hampeis 52.
Hasse 184.
Heck 288.
Heidenheim (Rec.) 264.
Heine in Petersburg 48.
Heinrich 146.
Helfft 314.
Heller, C., 310.
Herckenrath 29.
Higginbottom 281.
Hirsch jun. 202.
Hirschel (Rec.) 258.
Houston 44.
Howitt 35.
Hubert-Valleroux (Rec.) 250.
Hutin 44.
Hughes 289.
Humelet 42.
Hummel (Rec.) 336.
Humphry 213.

J.

Jörg (Rec.) 264.
Jones 6.

Digitized by Google

Ruhr: über die u. die Hepatitis in Indien, von Parkes (Rec.) 95.

S.

Salzbrunnen: dasselbe im J. 1846, von Hummel (Rec.) 336.
Säugen: über dasselbe, von Nagel (Rec.) 348.
Säuglinge: über Bekleidung derselben, von Ebert (Rec.) 347; — über Lebensordnung derselben, von Bartels (Rec.) 345.
Schädel: Medullarsarkom an der Basis cranii 29.
Schanker s. Syphilis.
Scharlach: ein Fall von anomalem 300.
Scheincroup: über ihn u. Croup 63.
Schulen: zur Reformfrage derselben, von Becker, Fischer, Köchly, Müller (Rec.) 358.
Schwangere: über Uebelkeiten, Erbrechen, Stuhlverstopfung derselben, von Krieger (Rec.) 346.
Schwefel: Anwendung desselben bei Hautkrankheiten 48.
Schwefeläther: über denselben 141. 272. 363; — über denselb., von Bergson, Dieffenbach, Rosenfeld, Schlesinger, v. Siebold, v. Welz (Rec.) 365.
Scropheln: Augenentzündung, scrophulöse, Jod dagegen empfohlen 25; — die Pathogenie derselben erläutert durch das Studium der organischen Chemie 312; — über die Ansteckung u. Verbreitung derselben bei Menschen durch den Genuss der Kuhmilch, von Klencke (Rec.) 114; — über dieselben, von Milcent (Rec.) 108; von Phillips (Rec.) 110.
Seelenheilkunde: Beiträge zu derselben, von Engelken (Rec.) 232.
Seitenlage: über die der Kreissenden, von Hammer (Rec.) 345.
Selbstmord: derselbe als Folge des Irreseins 81.
Sinne: die fünf, von George (Rec) 226.
Soor: über denselben 203.
Spinalirritation: Fall davon 170.
Spondylarthrocace: über sie, ein Beitrag zur Lehre von den Knochentuberkeln 209.
Staar, grauer: Bemerkungen über die Erscheinungen bei Unzulänglichkeit der wässrigen Feuchtigkeit, die nach Operation desselben u. in einigen andern Fällen eintritt 215.
Staar, schwarzer: die Lehre von ihm u. seine Behandlung, von Gerold (Rec.) 119.
Staatsarzneikunde: Brandstiftungstrieb, ein Beitrag zur Lehre von demselben 87; — Fundbericht, der gerichtlich-medicinische bei Verletzungen, von Tilgen (Rec.) 362; — Gifte, über dieselben, von Flandin (Rec.) 132; — Gutachten u. Aufsätze im Gebiet derselben, von Choulant (Rec.) 361; — Lehensbedürfnisse, die wichtigsten u. s. w. u. s. w., mit gleichzeitiger Berücksichtigung der im Haushalt u. s. w. benutzten chemischen Gifte, von Duflos (Rec.) 131; — Medicinalreform, über sie, von Heidenheim, Jörg, Schmidt (Rec.) 264; — Vorschule, über die zum Studium der Arzneikunde 82.
Stärkungsmittel: Ipecacuanha in brechenerregender Dose ein solches in einigen Fällen von Entkräftung u. Erschöpfung 281.
Stechapfelsamen: Fall von Vergiftung damit 167.
Steine: Harnsteine, praktische Bemerkungen über die Ursache des Nichtauffindens derselben nach gemachtem Steinschnitt u. über die dagegen einzuschlagende Kunsthülfe, nebst einigen prakt. Versuchen über die galvanische Auflösung derselben, von Mayer (Rec.) 246.
Stickstoff: Versuch einer Nutritionsscala unsrer Nahrungsmittel aus beiden organischen Reichen nach ihrem Stickstoffgehalt 21.
Strychnin: über die Natur des durch dieses erzeugten Tetanus 170.
Sublimat: tödtliche Periostitis nach seiner Einwirkung 167.
Sumpffieber: die in der römischen Campagna 34.
Synchysis scintillans: über sie 326.
Syphilis: Ansteckungen, die von gestillten Kindern ausgingen 194; — Epididymitis, Behandlung derselben mittels der Compression 52; zweckmässige Behandlung derselben 209; — Inoculation, über die des Buboneneiter 303; — Gummigeschwülste, über die syphilitischen der Augenlider 217; — inveterirte, Anwendung kleiner Dosen Quecksilbersalbe gegen sie 52; — Kritik einer neuen Lehre derselben 189; — Schanker, über Ursachen, Folgen u. Behandlung des verhärteten 51; — secundäre, Behandlung derselben mittels des innerlichen Gebrauchs des Deutojoduretum hydrargyri 51; — über dieselbe 190. 301. s. a. Tripper.

T.

Tetanus: über die Natur des durch Strychnin erzeugten 170.
Theersalbe: Anwendung derselben bei Hautkrankheiten 48.
Timbó 159.
Trichosis scutulata: über sie 46.
Tripper: über die Behandlung desselben 303.
Tuberkel: Abscess, tuberkulöser, der Bauchspeicheldrüse mit anomaler Färbung der Haut 43; — die Bildung derer der Lungen 180; — über sie, von v. Oettingen (Rec.) 257; — zur Lehre von denen der Knochen 209.
Typhus: Brechnuss dagegen empfohlen 160; — Epidemie desselben im Commissariat Schlägl 31; — über denselben, von Malcz (Rec.) 239; — Witterung, Einfluss derselben auf ihn 224.

U.

Ulcerationen: über solche des Uterus 192.
Ulna: Abtragung derselben u. des Radius am Handgelenk 68.
Unterleib: der eingesunkene als semiotisches Zeichen 223.

V.

Vaccine: Versuche über die Wirkung erhöhter Wärme auf sie 48.
Valerianat: über das von Zink 280.
Veitstanz: Analyse von 100 im Hospital behandelten Fällen 289.
Venenentzündung: Beitrag zur Entzündung der Pfortader 36. 174; — Fall von solcher mit Infectio purulenta u. Epikrise 37; — Phlebotomie der Jugularis bei Kindern 312.
Verdauung: über den Einfluss des N. Pneumo-Gastricus auf sie 279.
Vergiftung: Gifte, über die in der Haushaltung, den Künsten u. Gewerben benutzten chemischen, von Duflos (Rec.) 131; über dieselben, von Flandin (Rec.) 132; — mit Opium, Fall davon nebst Bemerkungen über die Erkenntniss von Morphium u. Mekonsäure 25; — mit Stechapfelsamen, Fall davon 167; — Sublimat, tödtliche Periostitis nach der Einwirkung desselben 167.
Verstopfung: über die der Schwangern, von Krieger (Rec.) 346.
Verwundung: Fundbericht, der gerichtlich-medicinische, bei ihr, von Tilgen (Rec.) 362; — des Halses, Befund einer solchen 316; — der Lunge durch Pistolenschuss mit glücklichem Ausgange 182; — solche durch Blitz 207.
Veterinärkunde: die Wuthkrankheit der Thiere u. Menschen, von Faber (Rec.) 128.
Vorderarmknochen: Decapitation der Ulna u. des Radius am Handgelenk 68.
Vorschule: über die zum Studium der Arzneikunde 82.

W.

Wärme, feuchte: über dieselbe als ein therapeutisches Agens u. über den Nutzen eines gewissen neulich erfundenen Materials, sie anzuwenden 4.

Digitized by Google

Wahnsinn: begünstigt das pennsylvanische System sein Entstehen? 79.
Wasserkopf: über ihn 202.
Wasserscheu: die Wuthkrankheit der Thiere u. des Menschen, mit Benutzung der Acten des königl. würtembergischen Medicinal-Colleg., von Faber (Rec.) 128.
Wassersucht: des Eierstocks, Bemerkungen über die Behandlung derselben 59; — über dieselbe, von Chapmann (Rec.) 232.
Wechselfieber: Intermittens larvata ophthalmica, über sie 217; — die Sumpffieber in der römischen Campagna 34.
Wehen: Magnetelektricität als Beförderungsmittel derselben 196.
Wendung: über die auf den Kopf 310.
Wiesbaden: medicinische Topographie der Stadt, nebst einem Beitrage zur Kenntniss der Heilwirkungen ihrer Thermalquellen, von Müller (Rec.) 93.
Wirbelbeine: über die Fracturen derselben 213.
Witterung: Einfluss derselbe auf Lungenschwindsucht, Nervenfieber u. Entzündungen 224.
Wöchnerinnen: über das diätetische Verhalten derselben, von Erbkam (Rec.) 345.

Z.

Zähne: über das Ausfallen derselben u. das Wesen der Caries 217.
Zahnen: die beste Behandlung des Kindes bis zu Ende des ersten, von Koch (Rec.) 106.
Zincum aceticum: über dasselbe 160.
Zinkvalerianat: über dasselbe 280.
Zona: über Behandlung derselben mittels der ektrotischen Methode 50.
Zwerchfell: über Brüche desselben 294.

Namen-Register.

A.

Aberle 321.
Acton 51.
Adams 200.
Adelmann 68. 215.
Albers 168.
Allé 283.
v. Ammon 324.
Amussat 44.
Annan 167.
Aran 43.
Aubergies 160.

B.

Bartels (Rec.) 345.
Bartholi 189.
Basting 79.
Baudens 44.
Beau 322.
Beck, Desiderius (Rec.) 232.
Becker O. F. in Nordhausen (Rec.) 358.
Bennet 305.
Bergson (Rec.) 366.
Bernard 23.
Biagini 297.
Binswanger (Rec.) 333.
Blandin 37. 44. 65.
Bouchardat 279.
Bouisson 215.
Bourguignon 187.
Brach 316.
Brada 51.
Briquet 24.
Bruch 30. 57.
Buxton 161.

C.

Carson 59.
Casper 224.
Castiglioni 281.
Catell 50.
Chance 35.
Chapmann (Rec.) 232.
Chimenz 224.
Chomel 40. 49.
Choulant (Rec.) 361.

D.

Daunt 159. 221. 224.
Davie 214.
v. Deen 59.
Desmarres 326.
Deutsch 162.
Devergie 47.
Dieffenbach (Rec.) 368.
Dürr 207.
Dürrbeck 319.
Duesterberg 25.
Duflos (Rec.) 131.
Dulk (Rec.) 333.
Dupuy 205.

E.

Ebert (Rec.) 347.
Egan 191.
Elsässer (Rec.) 106.
Emmert 201.
Engel 277.
Engelken (Rec.) 252.
Erbkam (Rec.) 345.
Erichsen 46.
Escherich 142.
Etoc-Demary 81.

F.

Faber (Rec.) 128.
Ficinus 217.
Fischer in Erfurt 82.
Fischer in Freiburg im Br. 89.
Fischer, K. Ch. Fr., in Nordhausen (Rec.) 358.
Flandin (Rec.) 132.
Flesch 149.
Flourens (Rec.) 92. 272.
Folchi 34.
Forbes, D., 6.
Foucart 189.
Frank 196.
Friedberg 182.
Friedleben 149.

G.

Gandolfi (Rec.) 115.
George (Rec.) 226.
Gerold (Rec.) 119.
Gorup-Besanez 4.
Gossmann (Rec.) 336.
Gruber 14.
v. Guttceit in Orel 319.
Guttceit, W., 58.

H.

Hamilton 303.
Hammer (Rec.) 345.
Hampeis 52.
Hasse 184.
Heck 288.
Heidenheim (Rec.) 264.
Heine in Petersburg 48.
Heinrich 146.
Helfft 314.
Heller, C., 310.
Herckenrath 29.
Higginbottom 281.
Hirsch jun. 202.
Hirschel (Rec.) 258.
Houston 44.
Howitt 35.
Hubert-Valleroux (Rec.) 250.
Hutin 44.
Hughes 289.
Humelet 42.
Hummel (Rec.) 336.
Humphry 213.

J.

Jörg (Rec.) 264.
Jones 6.

Digitized by Google

image
not
available

Digitized by Google

image
not
available

Digitized by Google

image
not
available

image
not
available

Digitized by Google

image
not
available